

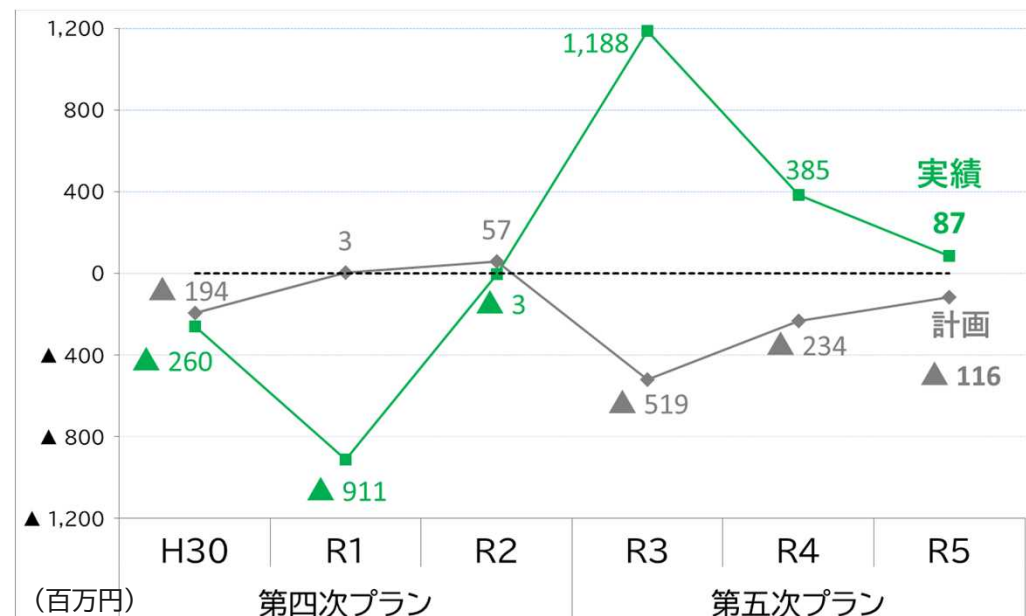
1. 経常収支の推移

➤ 約8千7百万円の経常黒字

(前年度比:▲約2億9千8百万円)

➤ プランとの比較 約2億3百万円の上乗せ達成

- R3年度決算で初めての黒字を達成
- 3年連続でプラン(計画値)を達成



経常収入・経常支出の推移

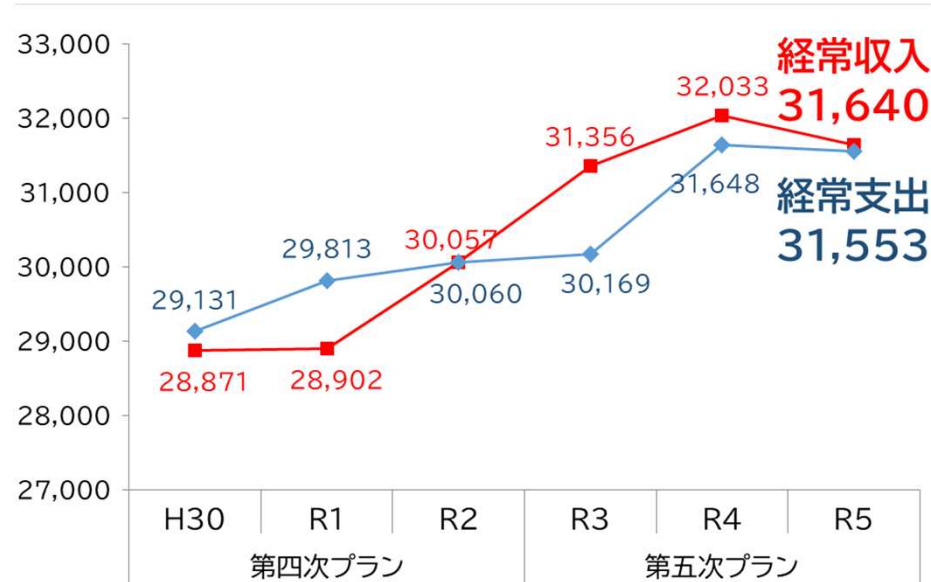
経常収入

約316億4千万円 (前年度比:▲約3億9千4百万円)

経常支出

約315億5千3百万円 (前年度比:▲約9千5百万円)

- 医業収益が減少(前年度比:▲約2億3千4百万円)
- 医業費用のうち、給与費・材料費・経費は2年連続増加しているが減価償却費は減少傾向
- コロナ補助金が減少(前年度比:▲約1億5千2百万)

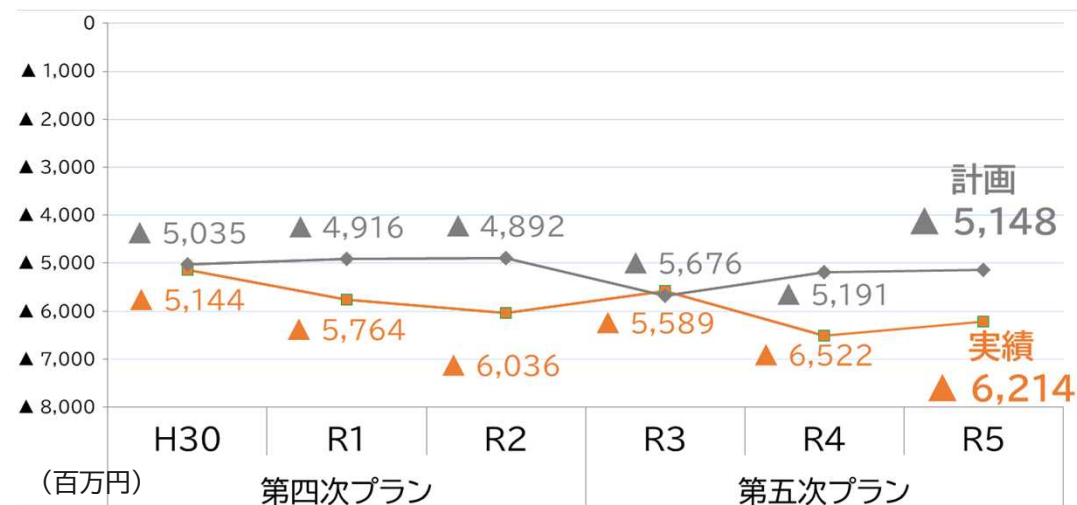


第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について（病院事業合計）

2. 医業収支の推移

- 約62億千4百万円の赤字
(前年度比:約3億8百万円 改善)
- プランとの比較 約10億6千6百万円の未達

- 令和5年度は、心臓血管センターを除く3病院で前年度に比べて医業収支が改善
- 医業収支の実績がプラン(計画値)を上回ったのは令和3年度のみ



医業収益・医業費用の推移

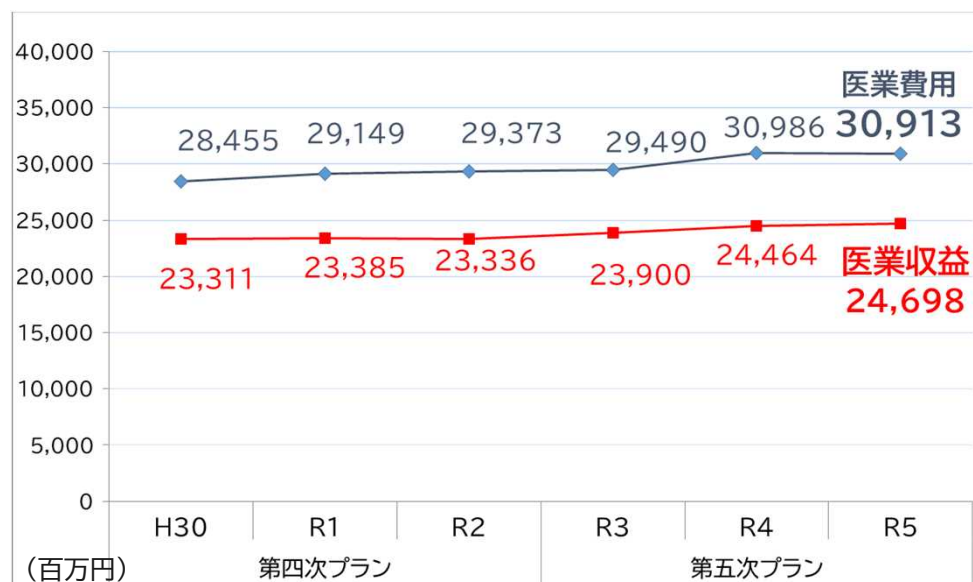
医業収益

約246億9千8百万円(前年度比: +約2億3千4百万円)

医業費用

約309億千3百万円(前年度比: ▲約7千3百万円)

- 入院患者1人あたりの診療単価の増加や外来患者数の増加により、医業収益は増加
- 一方、給与費は増加したものの、減価償却費や材料費、光熱水費の減少により、医業費用が減少。



第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について（病院事業合計）

3. 入院収益・外来収益・患者数の推移

- 入院・外来ともに病院によって状況は異なるが、病院事業全体で見た場合、入院・外来ともに前年度と比べほぼ横ばいであり、コロナ前の水準に戻っていない
- 外来収益はプラン期間を通じて増加し、令和5年度は過去最高の71億7百万円となった

入院収益

約168億7千8百万円

(前年度比: ▲約2億5千百万円)

入院患者数

197,385人

(前年度比: + 3,180人)

外来収益

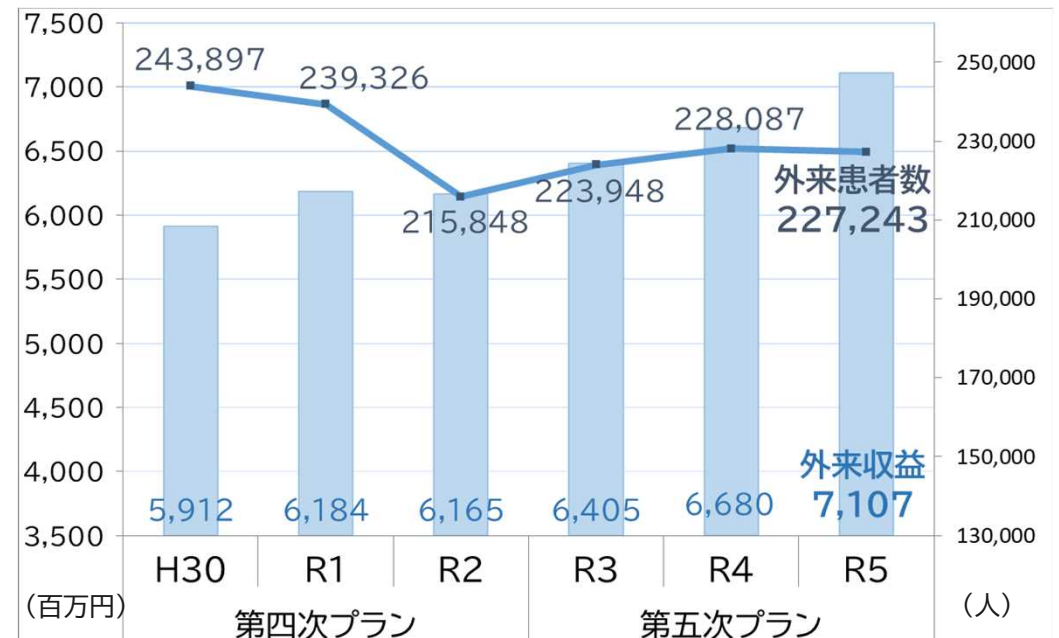
約71億7百万円

(前年度比: +約4億2千7百万円)

外来患者数

227,243人

(前年度比: ▲844人)



第5次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(病院事業合計)

4. 費用の推移

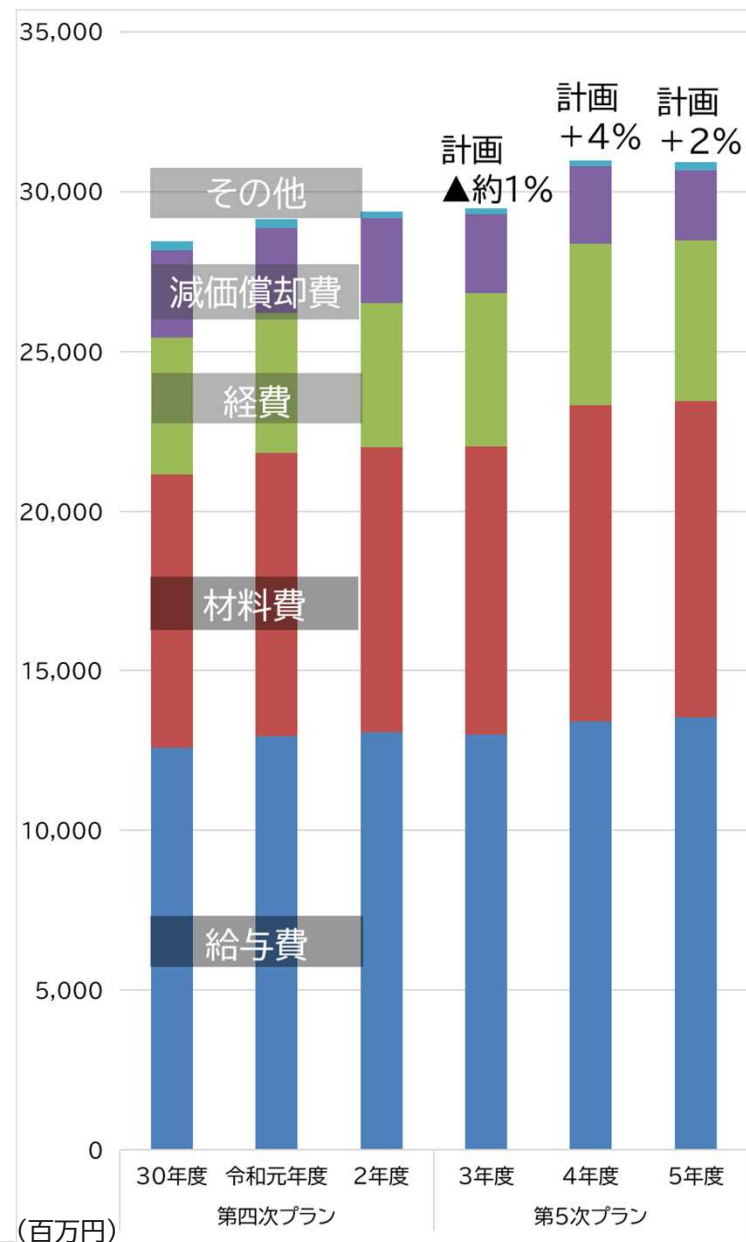
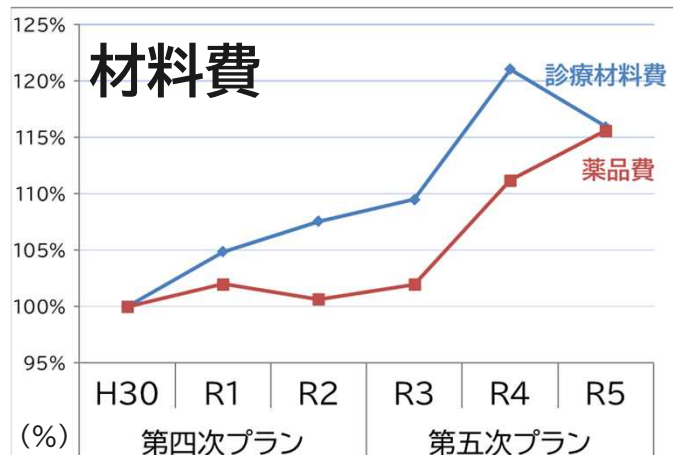
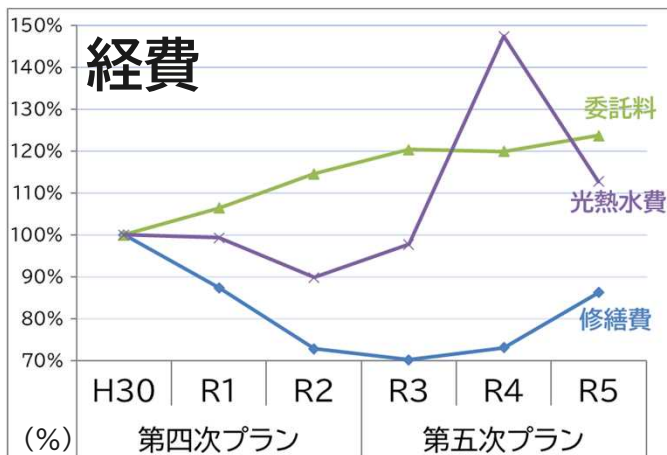
【経費】

- 平成30年と比較し、最も増加率が高い(約17%増)。次いで材料費、給与費の増加率が高い
- ダビンチを含む高額医療機器の保守委託費や給食業務の委託化により、委託料が増えた

【材料費】

- 薬品費は、がんセンターでの高額な抗がん剤使用等に伴いプラン期間を通じて増加傾向
- 診療材料費は増加傾向だったが、令和5年度は手術件数の減により減少

【参考】費用内訳の増減率



第5次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(病院事業合計)

5. 建設改良費・修繕費

- 今後、投資効果の検証とともに、無駄を抑えた効率的な投資や長期的な投資計画が不可欠

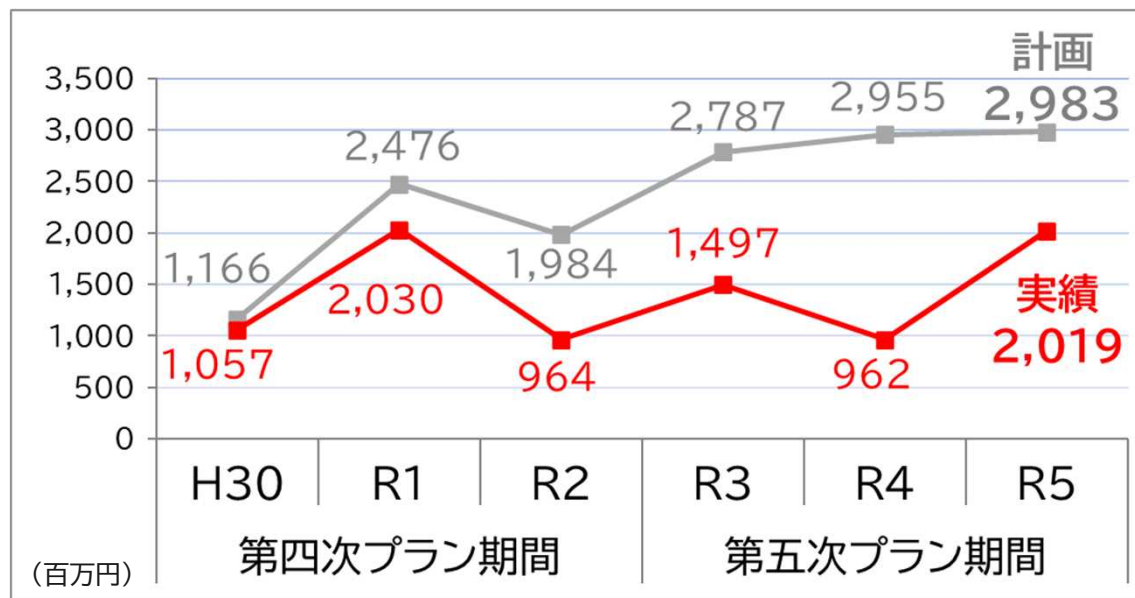
建設改良費(病院増改築費+資産購入費)

➤ 約20億千9百万円

(前年度比:約10億5千7百万円 増加)

➤ プランとの比較

約9億6千4百万円の差



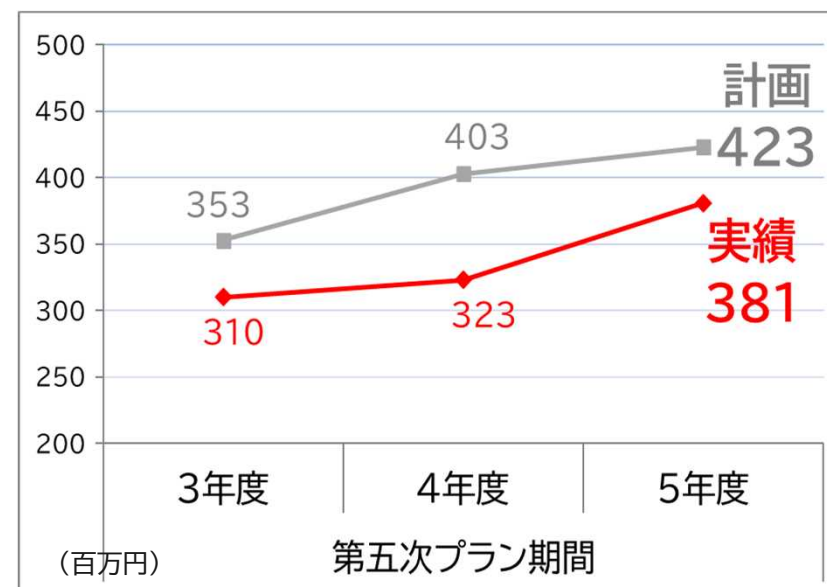
修繕費

➤ 約3億8千百万円

(前年度比:約5千8百万円 増加)

➤ プランとの比較

約4千2百万円 達成



第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(病院事業合計)

6. 第五次プランの主な成果

① 機能強化

- 令和5年度に、小児医療センターの群馬大学医学部附属病院隣接地への移転再整備を決定
- あわせて、新病院の医療機能や目指す姿を明らかにする「マスタープラン」の策定及び群馬大学医学部附属病院との連携に向けた調整に着手

② 人材の確保と育成

- 令和3年度から病院事務職の採用を開始
- 4病院共通研修(ノンテク研修)を令和3年度から全職種に拡大
- 県立病院看護部のPR動画作成

③ 経営の健全化

- R3年度決算で初めての黒字を達成
- 診療材料費削減のため、専門のコンサルティング会社を活用し経営戦略課で包括交渉を実施
- 経営戦略課における電力やA重油などの入札及び契約事務の一括実施による経費削減

④ DXの推進

- 病院局全体のDX推進体制を構築
- デジタル技術の導入(RPAや電子カルテへの音声入力への導入)
- オンライン会議の活用(計画期間を通じて目標を大幅に達成)

【参考】第五次群馬県県立病院改革プラン(R5年度)の取組結果について

KPI(主な数値目標)

43%達成

(26/60)

心血 54.5%

がん 40.0%

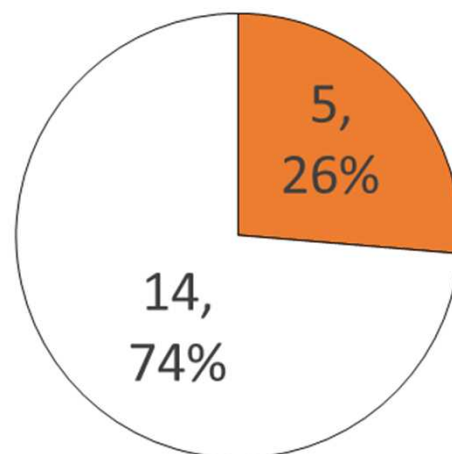
精神 46.1%

小児 25.0%

※経営戦略課 40%

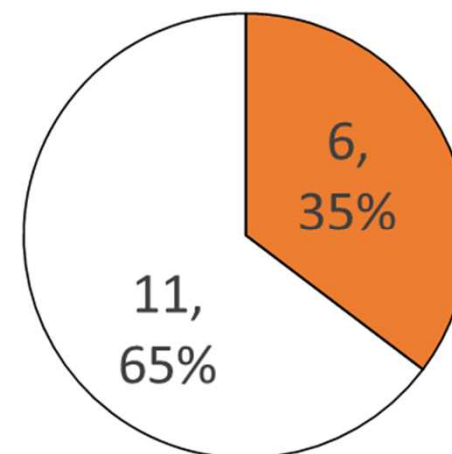
※未達であっても、計画期間を通じて改善している項目あり

1. 県立病院としての機能強化



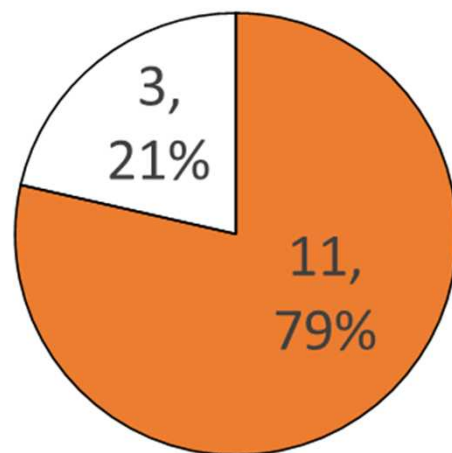
■達成 □未達成

3. 経営の健全化



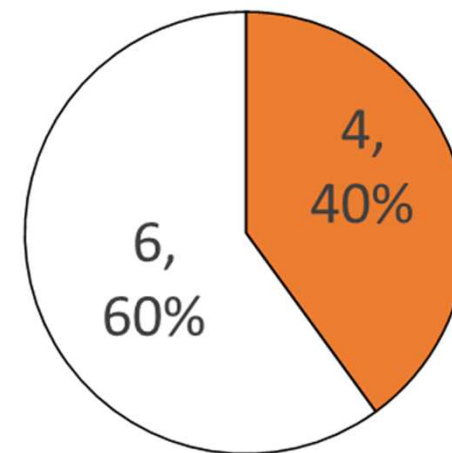
■達成 □未達成

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成



■達成 □未達成

4. デジタルトランスフォーメーションの推進



■達成 □未達成

第五次群馬県立病院改革プランの取組結果について(心臓血管センター)

1. 経常収支・医業収支の推移

経常収支

約7百万円の赤字 (前年度比:▲約3億4千万円)

プランとの比較 約4千万円の上乗せ達成

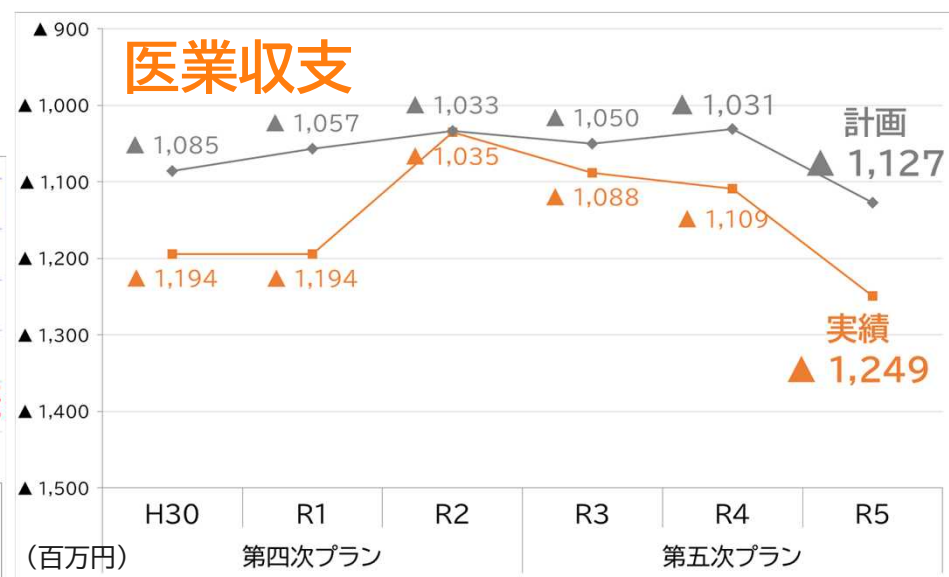
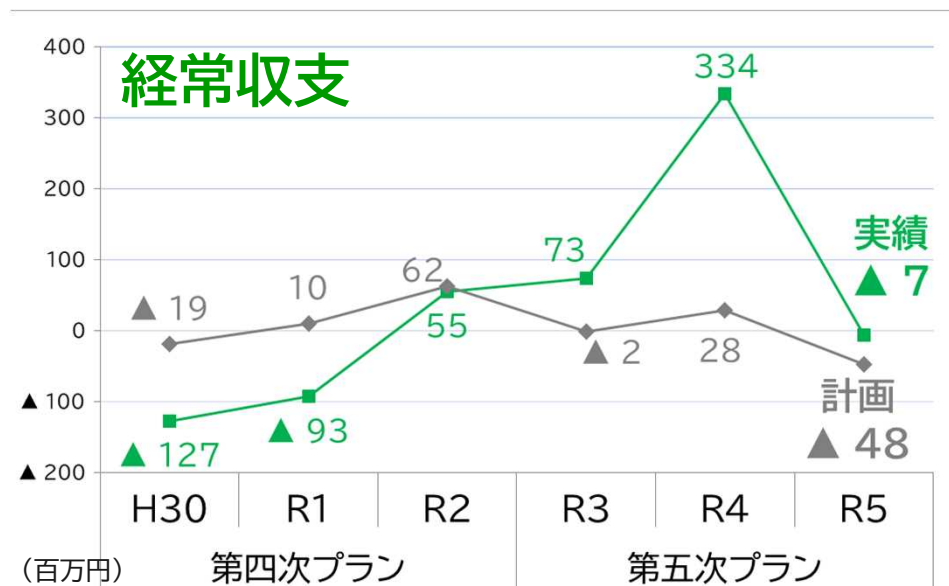
医業収支

約12億4千9百万円の赤字(前年度比:▲約1億4千万円)

プランとの比較 約1億2千2百万円の未達

- 経常収支はコロナ補助金の受入などにより、医業外収益が計画を上回ったため、期間を通して目標を達成することができた。
- 医業収支は、給与費や材料費が計画を上回ったため、期間を通して目標には届かなかった。

<参考> 医業収益・医業費用



第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について（心臓血管センター）

2. 入院収益・外来収益・患者数の推移

入院収益

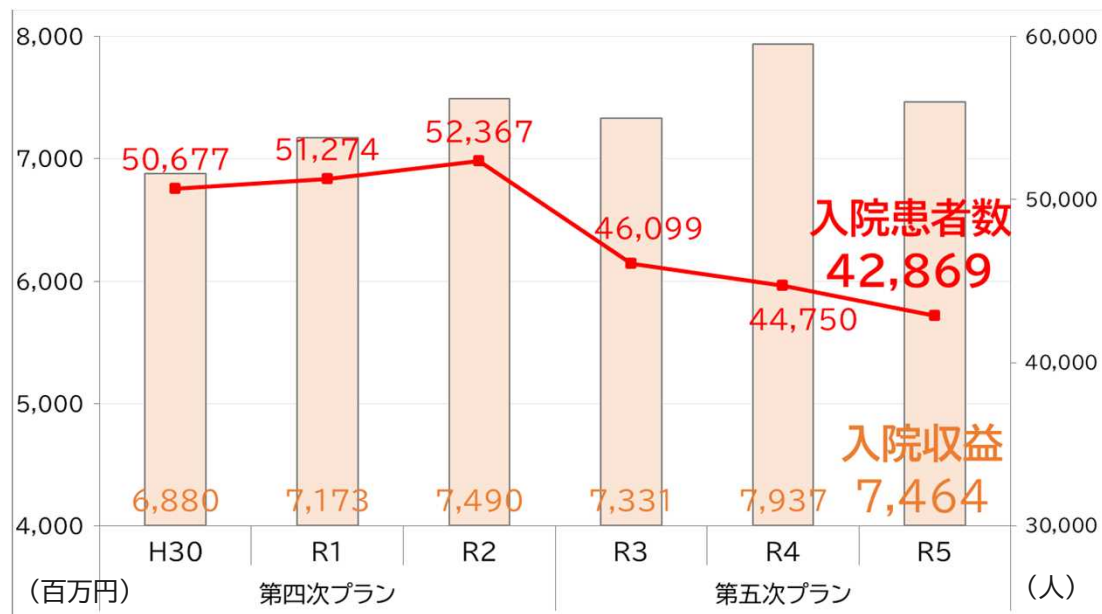
約74億6千4百万円

（前年度比：▲約4億7千3百万円）

入院患者数

42,869人（前年度比：▲1,881人）

- 入院患者数は減少傾向にある中、入院収益は手術件数の増減に連動し、推移している。
- 期間を通して、最も入院収益が増加した令和4年度はABLの手術件数が過去最高を記録した。



外来収益

約8億1千万円

（前年度比：▲約7千3百万円）

外来患者数

62,846人（前年度比：▲4,199人）

- 外来収益及び外来患者数は、紹介患者数の増減に連動し、推移している。
- 期間を通して、最も外来患者数が減少した令和5年度は逆紹介を進めたことで、再来患者数が減少した。



第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(心臓血管センター)

3. 第五次プランの主な成果

① 機能強化

- 令和3年度に第1例目の経皮的僧帽弁接合不全修復術を実施し、令和5年度末時点で計46症例と順調に症例数が増加してきている。
- 令和3年度から「3Dマッピングシステム」を使用したアブレーション手術の実施を開始した。
- 逆紹介率について、プラン期間を通じて数値目標を達成できた。紹介率については徐々に増加し、最終年度(令和5年度)には数値目標を達成した。

③ 経営の健全化

- 新規加算取得に積極的に取り組んだ結果、主な数値目標である「新規加算取得数」は令和3年、令和4年の2年間で目標を達成した。
- 医療材料費については、数値目標にはわずかに届かなかったが、診療材料等委員会において各部署によるサンプル使用などを実施した上で共同購入品への切替えを推進するなど費用の削減に努めた。

② 人材の確保と育成

- 資格取得・各種加算要件研修及びeラーニングの参加を積極的に促した結果、プラン期間を通じて数値目標を達成できた。

④ DXの推進

- 入院・手術説明用動画などを作成し、院内での放映を始めるなどしたことから、動画作成件数はプラン期間を通じて数値目標を達成した。
- 音声入力システムを令和5年から看護部で導入。看護部DXWGで操作方法や活用実例などを周知・共有し業務の省力化に努めた。

第五次群馬県立病院改革プラン 令和5年度進捗管理〈心臓血管センター〉

⑤新たに挑戦するもの

項目	プラン説明文	進捗状況
経皮的僧帽弁接合不全修復術	僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテルを用いた新しい治療法です。胸を大きく切開することなく、また従来の外科的弁置換術のように心臓を停止させる必要がない（人工心肺を使用しない）低侵襲な治療であり、従来の標準治療である外科手術のリスクが高く困難な患者に対して有用性の高い画期的な治療法です。	令和3年9月1日に施設基準届出が受理され、9月29日に第1例目の経皮的僧帽弁接合不全修復術を実施しました。 手技は成功し、令和6年3月末時点で計46症例に手技を実施しました。 順調に症例数が増加してきています。引き続き安全かつ確実なカテーテル治療を継続していきます。
パルスフィールドアブレーション	心房細動に対するカテーテルアブレーション治療の新しい治療法です。従来の高周波カテーテルアブレーション、クライオバルーンアブレーション、ホットバルーンアブレーションなどの治療法と異なり、「熱」をエネルギーとして用いないアブレーション治療です。そのため心臓の周囲の臓器（食道や肺）への合併症出現が非常に低くなります。 心房細動アブレーション治療の合併症の出現確率を大幅に下げる画期的な治療法です。	本治療法の導入においては高度な技術が必要となりますが、当院における心房細動アブレーション技術により、導入における技術的問題はありません。 新型コロナウイルスの影響により、国内への導入が遅延していたため、令和3年度から令和5年度のプラン期間中には実施できませんでしたが、令和6年7月には当院において、県内では初めて実施しました。
神経調節性失神治療	若年性における血管迷走神経性失神に対してカテーテルアブレーションで治療を行う新しい治療法です。従来難治性血管迷走神経性失神に対しては恒久式ペースメーカー植え込み術を行なっています。 しかし若年患者の場合、ペースメーカーの電池寿命の問題で複数回の交換手術が必要となります。カテーテルアブレーションによる血管迷走神経性失神に対する治療はペースメーカー植え込みを回避することが出来る可能性があり、若年性血管迷走神経性失神患者に対する画期的な治療法です。	治療には特殊なデバイスが必要であり、本治療を世界に発信しているベルギーのブリュッセル大学の医師からデバイスのレンタルにおいて了承を得ていますが、新型コロナウイルス感染症により海外医師の招聘が難しく、導入が困難な状況でした。今後、新型コロナウイルスの収束に伴い、治療機器および海外医師の招聘等の準備を進める予定です。

第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(がんセンター)

1. 経常収支・医業収支の推移

経常収支

約2億7千5百万円の黒字 (前年度比: +約1億5千万円)

プランとの比較 約2億6千2百万円の上乗せ達成

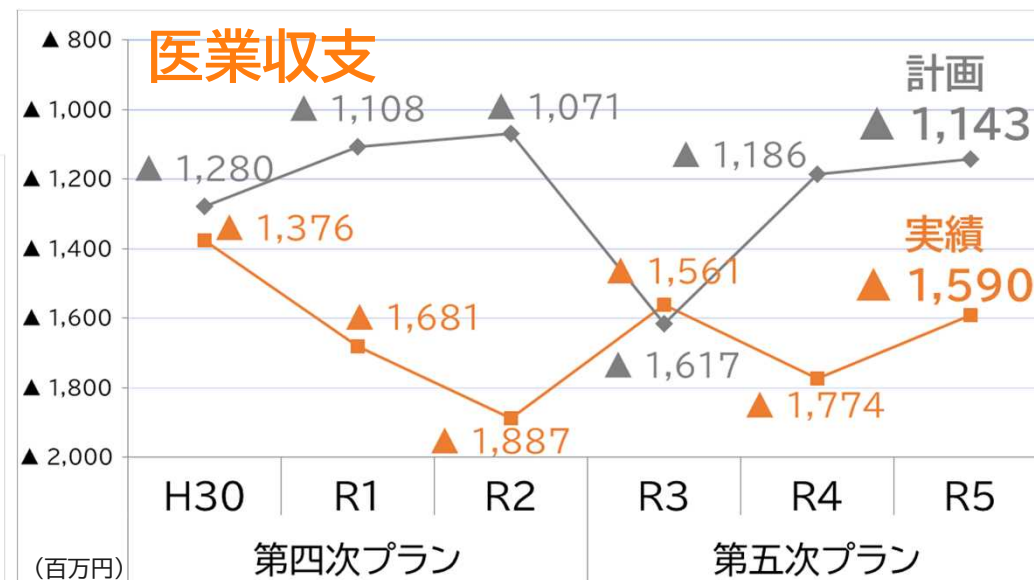
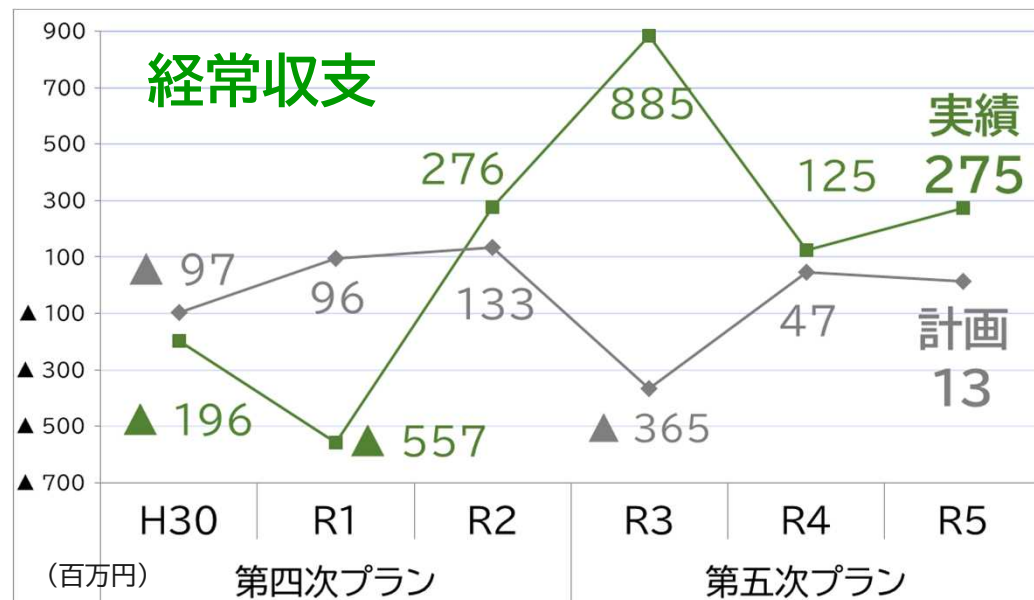
医業収支

約15億9千万円の赤字(前年度比: +約1億8千4百万円)

プランとの比較 約4億4千7百万円の未達

- R5年度は休止病棟の運用再開等、患者数回復の取組により、入院・外来患者数ともに増加し、収支が改善した。
- プラン期間中は、入院基本料7:1導入や、新たな加算取得に注力した結果、一人当たり入院・外来単価が大幅に向上して医業収益増となり、医業収支が改善した。

<参考> 医業収益・医業費用の推移



第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について（がんセンター）

2. 入院収益・外来収益・患者数の推移

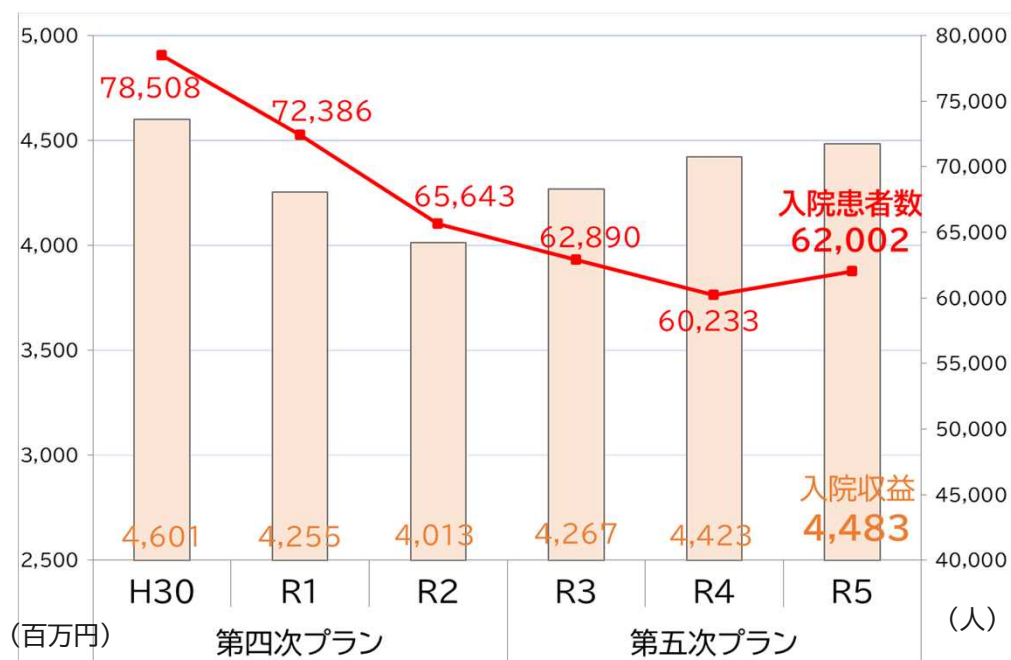
入院収益

約44億8千3百万円（前年度比：+6千万円）

入院患者数

62,002人（前年度比：+1,769人）

- R4年度まで減少傾向が続いた入院患者数は、R5年度にコロナが5類移行となり、病棟受入体制を整えたことから増加に転じている。
- 一人あたりの入院単価は、県立病院の使命である手厚く高度な医療の提供により増加傾向であり、手術支援ロボットの導入等による手術件数の増加等もあって、入院収益は増加している。



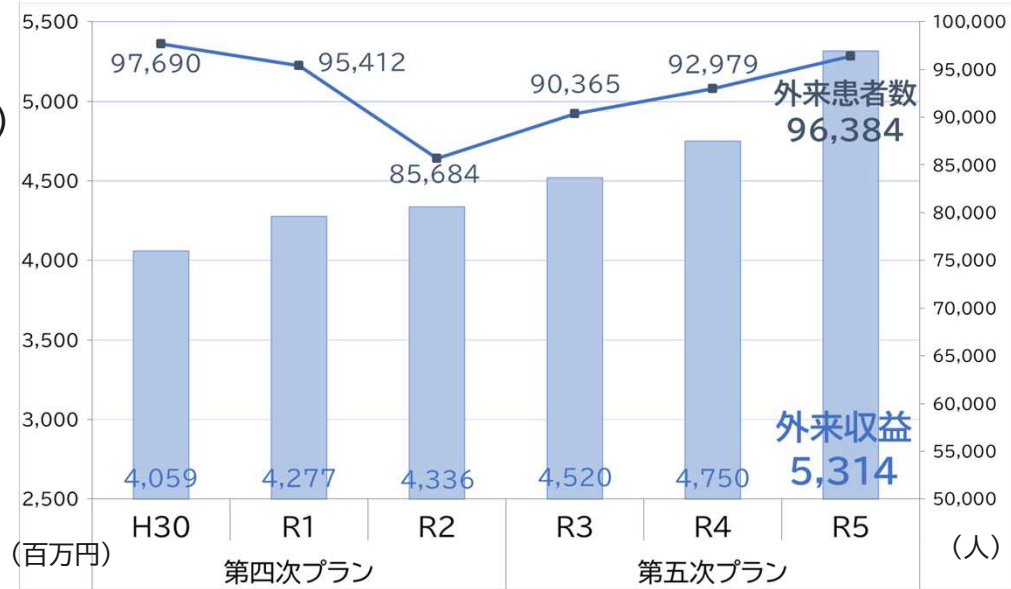
外来収益

約53億1千4百万円（前年度比：+約5億6千4百万円）

外来患者数

96,384人（前年度比：+3,405人）

- コロナ禍による検診控え等によりR2年度に激減した外来患者数は、化学療法の通院シフトや、5類移行後の他院紹介数の平常化等により、コロナ禍前の水準まで戻った。
- なお、令和1年度以降は、平均在院日数の短縮、化学療法の通院シフト及び高額医薬品の登場等により、外来収益が入院収益を上回っている。



第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(がんセンター)

3. 第五次プランの主な成果

① 機能強化

- ロボット支援手術については、適用症例を増やしたことで件数が年々増加し、令和4年度から2年間、数値目標を達成した。
- 新たに患者サロンの開設・臨床倫理カンファレンスの開催等を行い、「地域がん診療連携拠点病院(高度型)」の指定を更新できた(令和5～8年度)。
- 医師からのヒヤリ・ハット等の報告を促し、最終年度には数値目標である5.0%を達成した。

② 人材の確保と育成

- 専門・認定看護師などの専門知識を有する人材の確保・育成について、令和4～5年度には17人が「がん看護専門看護師」等の資格を取得し、数値目標を達成した。
- 研修受講回数は、プラン期間を通じて数値目標を達成した。

③ 経営の健全化

- 医療保健委員会での協議や勉強会を実施し、専門病院入院基本料7対1の算定開始等により、入院単価はプラン期間を通じて数値目標を達成した。
- 材料費比率は数値目標にはわずかに届かなかったが、医薬品の価格交渉や診療材料の共同購入の推進など、費用の削減に努めた。

④ DXの推進

- 来院業者の訪問管理のシステム化や、複雑な勤務体制の栄養調理課に対しAIを用いた自動勤務表作成システムの試行導入など、プラン期間を通じて3件の新技術導入を行い業務の効率化を図った。

第五次群馬県県立病院改革プラン 令和5年度進捗管理 <がんセンター>

⑤新たに挑戦するもの

項目	プラン説明文	進捗状況
地域がん診療連携拠点病院 (高度型)	当センターは「地域がん診療連携拠点病院」に指定されています。 「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」とは、地域がん診療連携拠点病院に指定されている病院のうち、診療機能等が高い医療機関として厚生労働大臣が適当と認めた病院です。現在、厚生労働省は全国で47施設を指定していますが、群馬県内にはありません。	高度型は令和4年度末で発展的に解消となった。それに伴い通常の「地域がん診療連携拠点病院」取得のためのハードルが上がっており、引き続き取得更新に向け取り組んでいく必要がある。
がんゲノム医療拠点病院	当センターは県内唯一の「がんゲノム医療連携病院」に指定されています。 「がんゲノム医療拠点病院」とは、 ①専門家が集まり遺伝子解析結果を検討する委員会（エキスパートパネル）の実施 ②専門の医師や遺伝カウンセラーなどが遺伝学的情報を家族に説明するとともに心理的支援や社会的な支援を総合的に提供する（遺伝カウンセリング）の実施 ③適切な臨床情報等の収集・管理・登録 ④がんゲノム医療連携病院等の支援を行う医療機関として、厚生労働省から指定された病院です。 現在、厚生労働省は全国で33施設を指定していますが、群馬県内にはありません。	常勤の分子病理医が1名以上配置されていないことや、常勤の認定遺伝カウンセラーが配置されていない等人員不足の状態が続いている。今後も職員募集を行い、人材を確保する必要がある。

第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(精神医療センター)

1. 経常収支・医業収支の推移

経常収支

約2億千9百万円の黒字(前年度比: +約1億2千4百万円)

プランとの比較 約2億円の上乗せ達成

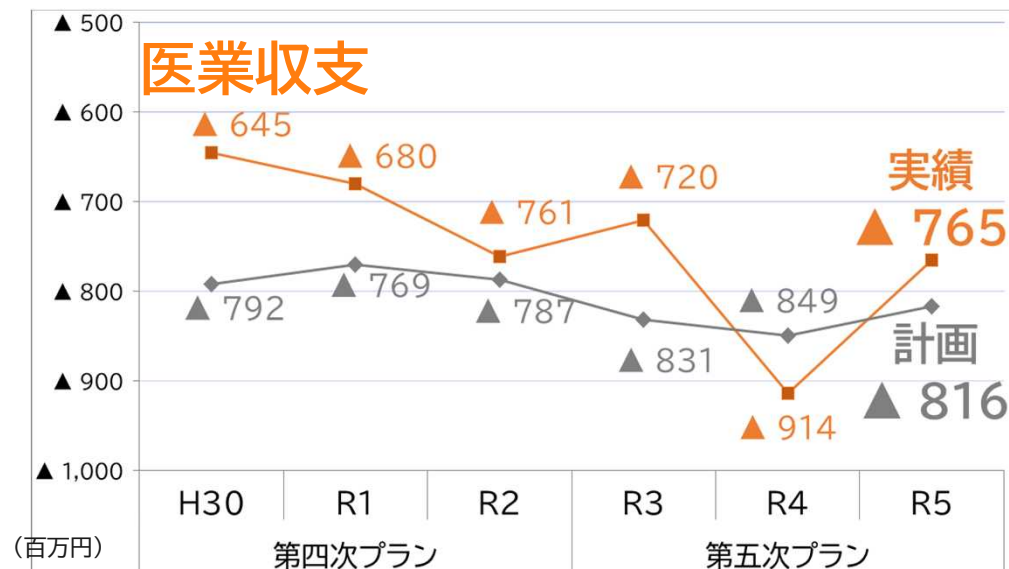
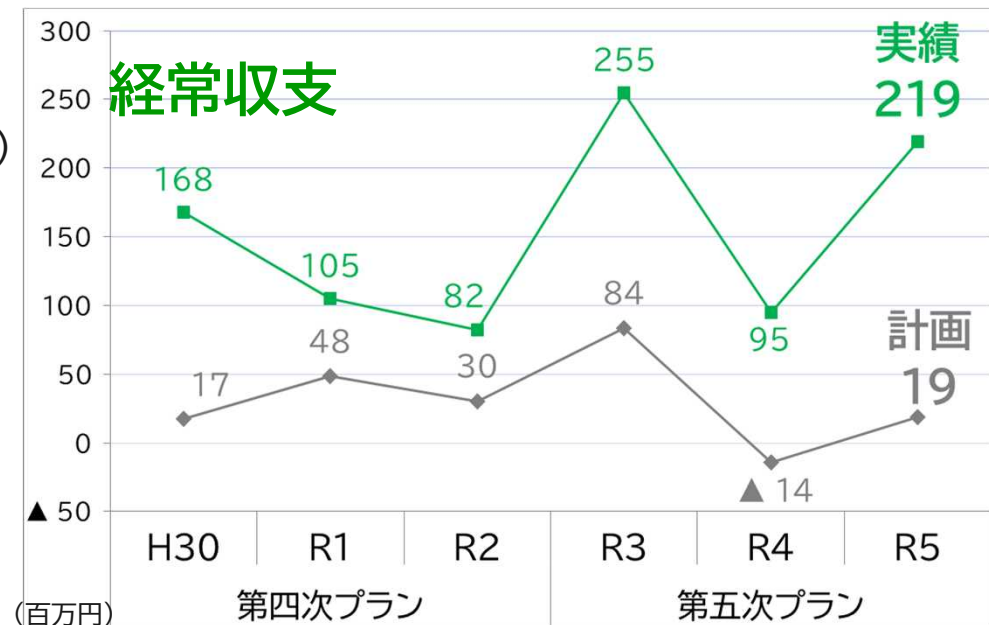
医業収支

約7億6千5百万円の赤字(前年度比: +約1億4千9百万円)

プランとの比較 約5千百万円の上乗せ達成

- R4年度は入院患者数の減による医業収益の減少に加え、医業費用の増加により医業収支は悪化したが、繰入金の増加により経常収支は黒字を確保した。
- R5年度は繰入金は減少したものの、急性期入院患者の増加等により医業収支・経常収支ともに改善した。

<参考> 医業収益・医業費用の推移



第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(精神医療センター)

2.入院収益・外来収益・患者数の推移

入院収益

約17億3千3百万円
(前年度比: +約4千3百万円)

入院患者数

54,848人 (前年度比: +303人)

- 入院患者数は減少傾向にあり、R4年度の入院患者数は減少したが、R5年度で下げ止まった。R5年度では、急性期病床のシェアが高まり、入院単価・入院収益ともに増加した。



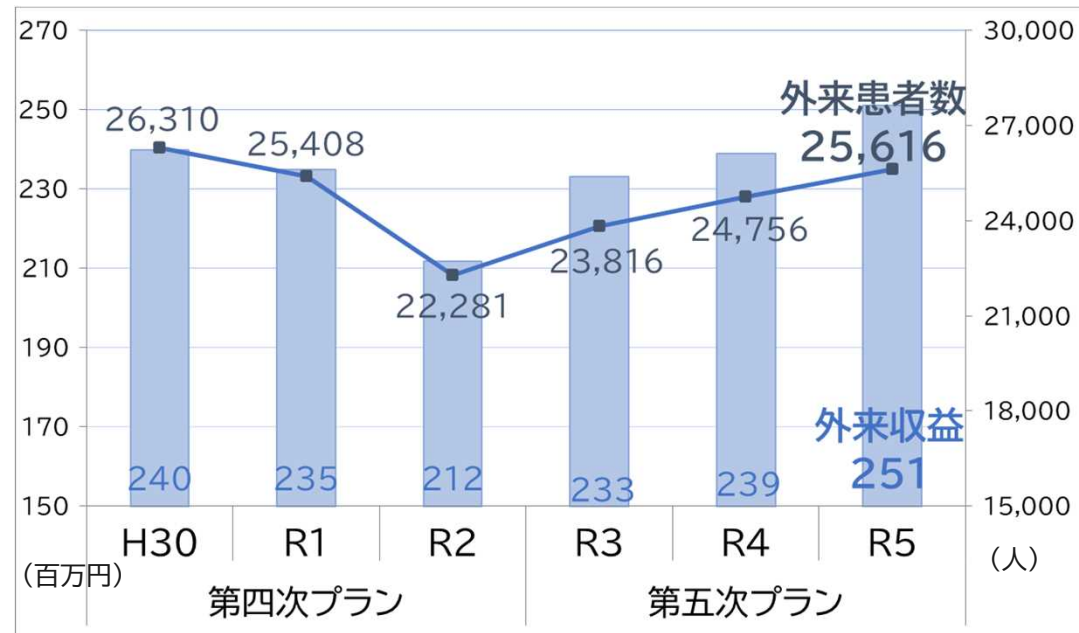
外来収益

約2億5千百万円 (前年度比: +約1千2百万円)

外来患者数

25,616人 (前年度比: +860人)

- 外来患者数は第五次プラン期間中、年々増加を示し、それに伴って外来収益も増加した。



第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(精神医療センター)

3. 第五次プランの主な成果

① 機能強化

- 副院長をはじめとした多職種によるチームを編成し、アウトリーチ医療の充実を図った。
- 外部ファシリテーターを活用し、医療観察法病棟を中心に「WRAP」(患者主体のプログラム)の院内浸透を図った。
- 児童・思春期の患者への対応強化のため、令和4年度から思春期ショートケアを開設した。また、児童・思春期及び依存症について毎週1回の専門外来を設置した。

② 人材の確保と育成

- 新型コロナウイルス感染症の感染状況を注視しつつ、研修医・実習医・看護実習生の受け入れを行い、研修医の受け入れについて、プラン期間を通じて数値目標を達成した。看護実習生についても、令和4年度からの2年間は数値目標を達成した。

③ 経営の健全化

- 院内全体での効率的な入退院調整のための仕組み作りに取り組み、令和4年度には急性期病棟を拡大する病棟再編を実施した。
- 精神科救急病棟在院延患者数はプラン期間を通じて数値目標を達成し、入院単価についても同様だった。

④ DXの推進

- 時間外勤務について、毎月の数値目標の設定や部門別データの集計・分析を実施することで、プラン期間を通じて数値目標を達成した。

第五次群馬県立病院改革プラン 令和5年度進捗管理〈精神医療センター〉

⑤新たに挑戦するもの

項目	プラン説明文	進捗状況
アウトリーチ医療の充実	当院退院者、外来通院者が体調悪化により治療中断などになった際に、多職種による相談・訪問などで問題解決を図る体制を構築していきます。	・副院長をはじめとした多職種によるチームを編成し、治療中断例や症状増悪例へのアプローチを実施。退院者の再入院等を防ぐとともに、地域定着を促進している。
「WRAP」(患者主体のプログラム)の運営	今までのやや強制的治療が主体であった精神科医療から、「当事者研究」など患者が治療の主体となる新時代型の医療へと舵を切るための土台作りをしています。	・外部ファシリテーターを活用し、医療観察法病棟を中心に同プログラムの院内浸透を図っている。
児童・思春期の患者への対応強化	当県では児童思春期患者の入院対応施設が他県に比べ乏しいといわれている。当院でも一般病棟にて対応は行っているが、十分とはいえません。更なる充実のためスタッフの専門性を高め、対応の強化を目指します。	・毎週1回、専門外来を設置し対応にあたっている。 ・令和4年6月から、思春期ショートケアを開設。
後期研修(精神科基幹)プログラムの充実	県内の精神科専門医育成のため、後期研修医の受け入れを積極的に行っており、ここ数年は対象者が増えています。更なる充実を図るため、専攻医のニーズを把握し、より魅力あるプログラムを作成・運用していきます。	・当院を基幹施設とする精神科専門医研修プログラムにより令和6年度採用専攻医を募集。2名の応募あり。
依存症集団プログラムの実施	薬物やアルコール依存症の個別対応は行っているものの、依存症治療で有効とされる集団プログラムは行っていません。今後、ゲーム・ネット依存の対応も含めた集団プログラム体制を検討します。	・毎週1回、専門外来を設置し対応にあたっている。 ある程度の人数の患者が揃った後は、集団プログラムを併用する予定。
クロザピン治療の地域連携強化	治療抵抗性統合失調症治療薬であるクロザピンは県内ではほぼ当院でのみ治療の導入を行っています。登録医療機関でないと処方できないため、その機関がない地域の患者は外来処方が受けにくいことで導入を断念する事態が生じています。その解消のため、導入後の外来治療ができる地域の医療機関を増やしネットワークを作っていきます。	・クロザピン治療の運用についての情報提供を行い、地域で対応可能な医療機関の掘り起こしを推進。 ・クロザピン導入患者は入院30日以上でも急性期入院料が算定できるようになったことから、より導入しやすくなっている。 ・クロザピン導入開始人数 R3年度：23人、R4年度：23人、R5年度：17人

第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(小児医療センター)

1. 経常収支・医業収支の推移

経常収支 約1億8千3百万円の赤字
 (前年度比: ▲約2億2千9百万円)

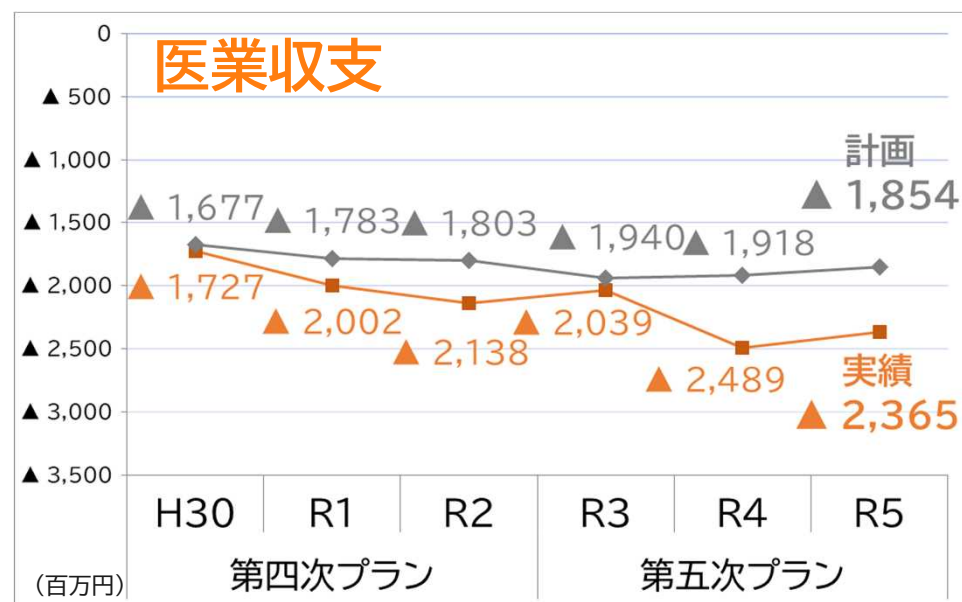
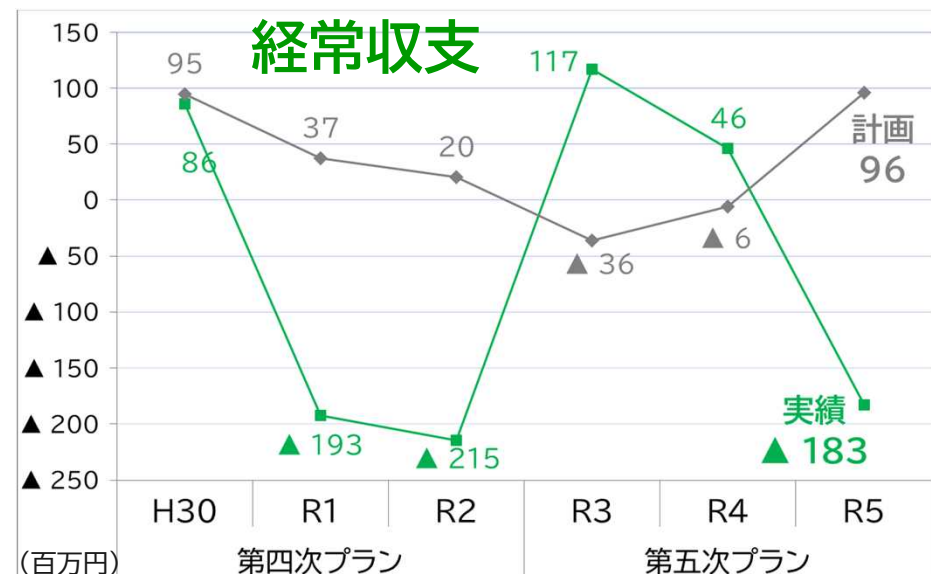
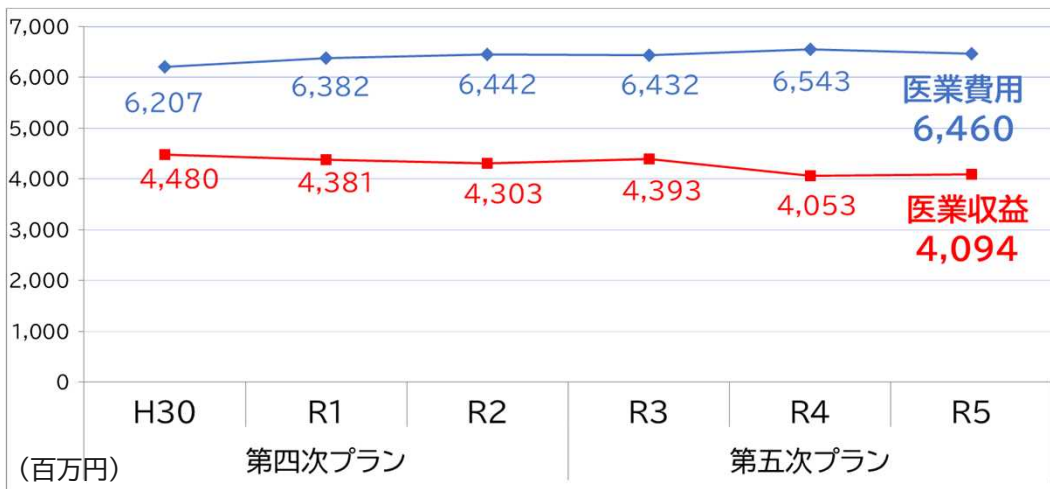
プランとの比較 約2億7千9百万円未達

医業収支 約23億6千5百万円の赤字
 (前年度比: +約1億2千4百万円)

プランとの比較 約5億千百万円の未達

- 入院患者数の増加により医業収益は増加。
- コロナ関係補助金の減少(前年度比: ▲約1億7千万円)及び、繰入金の減少(前年度比: ▲約6千万円)等により経常収支は悪化。

<参考> 医業収益・医業費用の推移



第五次群馬県県立病院改革プランの取組結果について(小児医療センター)

2. 入院収益・外来収益・患者数の推移

入院収益 約31億9千8百万円
(前年度比: +約1億千9百万円)

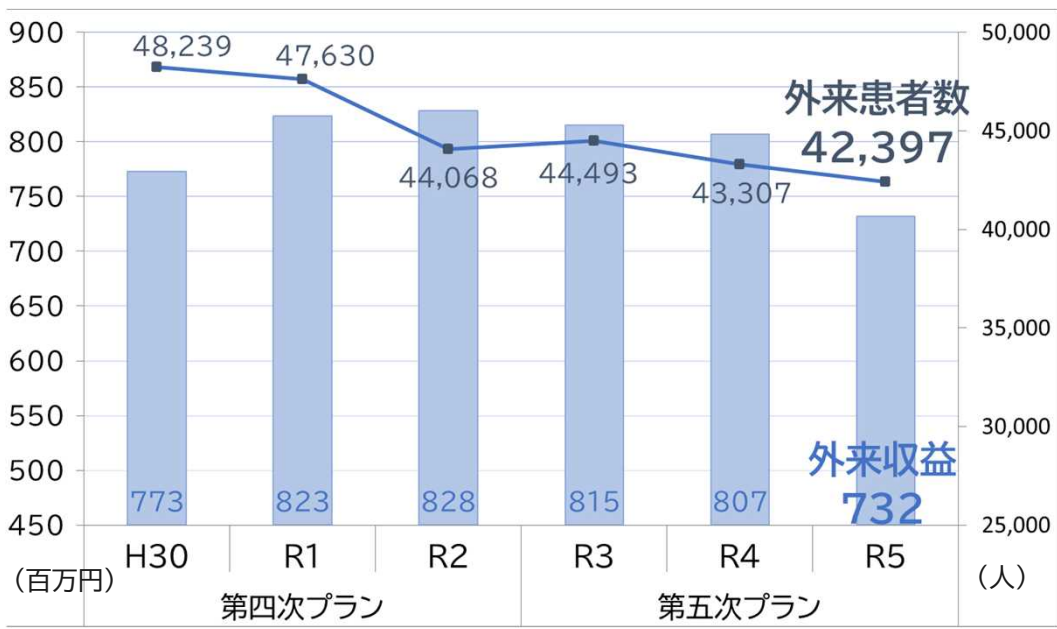
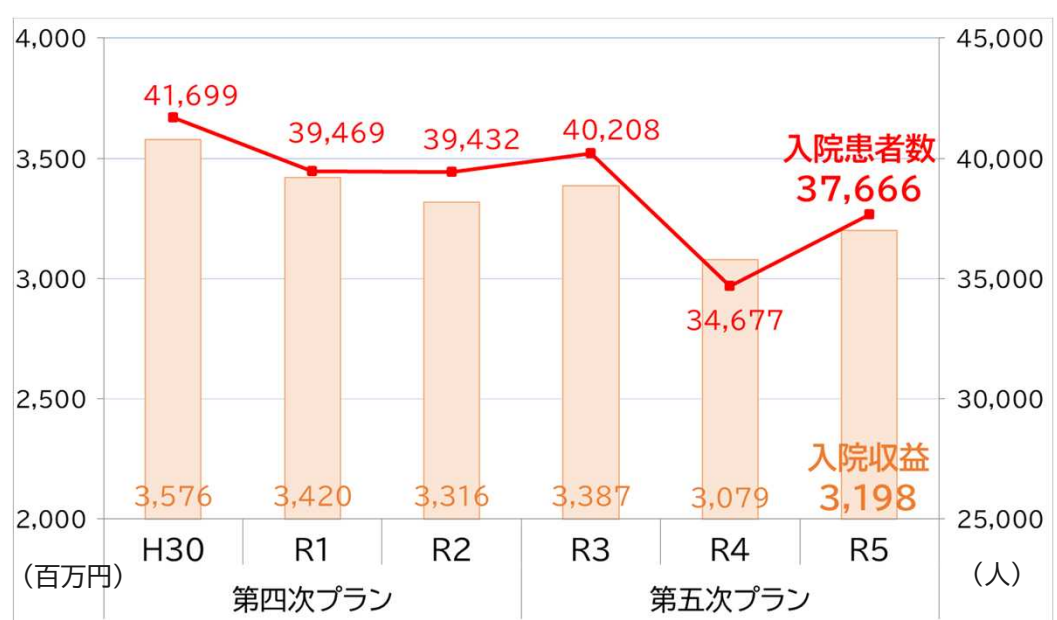
入院患者数 37,666人 (前年度比: +2,989人)

- 全ての病棟で入院患者数が増加した。
- 第一病棟と歯科を除いて入院単価は減少したが、入院患者数の増により、入院収益は増加した。

外来収益 約7億3千2百万円
(前年度比: 約▲7千5百万円)

外来患者数 42,397人 (前年度比: ▲910人)

- 外来患者数は診療科毎に増減はあったものの、全体では前年度より減少。
- 初診患者、再診患者とも、前年度よりも減少した。
- 外来患者数の減により外来収益は減少。



第五次群馬県立病院改革プランの取組結果について(小児医療センター)

3. 第五次プランの主な成果

① 機能強化

- 開設以来42年が経過していることを踏まえ、令和5年度に病院の再整備の方針が決定された。
- TeamSTEPPSを導入し、チームとしての医療パフォーマンスと医療安全の向上に取り組んだ。
- 登録医制度を推進し、患者の紹介・逆紹介の増加に取り組んだ結果、数値目標には届かなかったが高い数値を維持することができた。

② 人材の確保と育成

- 新型コロナウイルス感染症に対応するため、オンラインの活用や徹底した感染対策を行った。その結果、看護学生についてはプラン期間を通じて数値目標を達成し、放射線実習生についても令和4年度からの2年間、数値目標を達成した。

③ 経営の健全化

- 適切なベッドコントロールによるPICU加算の算定患者数の増加に努め、計画期間を通じて数値目標を達成した。
- 後発医薬品の採用を積極的に進め、後発医薬品指数は数値目標にわずかに届かなかったが、高い数値を維持することができた。

④ DXの推進

- WEB問診や電子カルテへの音声入力について、現場への導入を行った。
- 院内全域でインターネットにアクセスできるようWi-Fi環境を整備し、患者用のWi-Fi提供も開始した。
- 緊急時の連絡体制を確保するため、最小限の台数のスマートフォンを導入した。

第五次群馬県立病院改革プラン 令和5年度進捗管理〈小児医療センター〉

⑤新たに挑戦するもの

項目	プラン説明文	進捗状況
未熟児網膜症患者に対するルセンティスによる治療	未熟性の強い早産児の救命率は向上していますが、それに伴い未熟性の強い児では未熟児網膜症の発症が問題となってきています。重症の未熟児網膜症に対して、従来は網膜へのレーザー凝固療法が行われていましたが、これは患者への負担が大きい治療法です。新たに適応となったルセンティスは抗VEGF薬で、注射により眼内投与することで効果を発現します。本治療法を行うことにより、患者への負担の大きいレーザー凝固療法を回避することが期待されます。	【R3】未熟児網膜症患者5名（上期1名、下期4名）にルセンティスを投与し、患者への負担の大きいレーザー凝固療法を回避できた。 【R4】患者6名に対し新たに行い、光凝固の施行を回避もしくは減らすことができた。 【R5】ルセンティスの同効薬のアイリーアを複数の患者で投与し、未熟児網膜症の所見の改善を認めた。
新生児呼吸障害への新たな人工換気法 neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) による治療	早産児ではしばしば呼吸障害が認められ、長期間の人工呼吸管理を要する症例も少なくありません。新生児呼吸障害への新たな人工換気法 neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) は、横隔膜電位をモニタリングし、それを利用することにより換気を調節することのできる新しい人工呼吸管理法です。この治療法を用いることにより、呼吸障害を認める早産児において人工呼吸器からの早期の離脱が期待できます。	【R3】NAVAが実施できる人工呼吸器を整備し、使用法についての勉強会を行なった。 適応症例が生じた際に実施予定である。 【R4】1名に施行し、呼吸状態の安定化に役立った。 【R5】NAVAを複数の患者に使用し、問題なく呼吸管理を行うことができた。
頸管短縮を伴う切迫早産患者に対する子宮頸管ペッサリー治療	頸管短縮を伴う切迫早産患者に対して、Dr.Arabinペッサリーによる治療を行います。Dr.Arabinペッサリーは医療用シリコンできており、子宮頸部に留置することで頸管開大を抑制することが期待できる治療法です。2020年現在、我が国では保険未収載ですが、多施設共同臨床試験進行中の新規治療です。	【R3】常勤医減少のため、新規治療に取り組むことができなかった。 【R4】諸事情により慎重に検討中。 【R5】諸事情により導入を検討中。

※進捗なし(対象となる患者がいなかったため)

脊髄性筋萎縮症患者に対するゾルゲンスマによる治療	遺伝性疾患として難病に指定されている脊髄性筋萎縮症（SMA）患者に対して、新たな治療薬であるゾルゲンスマによる治療を行います。ゾルゲンスマは、SMAの根本原因であるSMN1遺伝子の機能欠損を補う治療薬であり、2歳未満の患者に対して、単回の静脈内投与を行うことで、生命予後及び運動機能の改善が期待できる新たな治療法です。
重症遺伝性疾患児出生産既往妊婦における絨毛検査	妊婦が重篤なX連鎖性遺伝病のヘテロ接合体の場合、カップルの両者が重篤な常染色体劣性遺伝病のヘテロ接合体の場合、あるいはカップルの一方もしくは両者が重篤な常染色体優性遺伝病のヘテロ接合体の場合に、出生前検査として行います。妊娠10～14週に経腹的あるいは経腔的に絨毛を採取、大学病院などの専門機関でNGSなどを用いて胎児が対象遺伝子変異のヘテロ接合体あるいはホモ接合体であるか否かを調べるものです。
胎児貧血に対する胎児輸血	パルボウイルスB19の胎内感染や母児間輸血症候群で発症した胎児貧血に対して胎児輸血を行います。胎児採血で得られたHb値をもとに計算された量のO型Rhマイナスの赤血球濃厚液を、臍帯静脈あるいは胎児腹腔内に投与することで、胎児貧血と予後の改善を目指すものです。

1. 県立病院としての機能強化

※年間の進捗ではなく毎月の達成率を指標としている場合、平均値と達成回数に基づき判断します。

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
患者ニーズに対応する高度・先進医療の検討	患者に寄り添った医療提供	新規入院患者数	5,029人	4,618人	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者数：医師数の減少などにより、目標を下回った。 ・紹介率：3月を除くすべての月で目標を達成できた。 ・逆紹介率：紹介元へ医療機関と積極的に診療情報提供書を発行することで、すべての月で目標を達成できた。 ・インシデント報告数に対する確認不足事例割合：月ごとの達成率変動は例年通り見られるが、昨年54%だったのに対し、R5年度は55%とやや上昇した。
多職種間の協力体制充実による地域連携の強化	地域連携による相互支援	紹介率	79.0%	82.2%	達成	
		逆紹介率	93.0%	166.8%	達成	
部門間コミュニケーションの強化による医療安全対策の徹底	医療安全・感染対策の徹底	インシデント報告数に対する確認不足事例割合	36.0%	55.0%	未達	

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
キャリアデザインの構築による計画的な研修体制の整備	資格取得・各種研修等支援	資格取得・各種加算要件研修等参加人数	85人	240人	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得や加算要件研修への参加人数：新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことなどにより、各部署が積極的に参加したことから、目標人数を上回ることができた。 ・eラーニング研修への参加人数：各部署の積極的な参加などから目標人数を上回ることができた。
研修・教育時間の確保等による人材育成体制の強化	eラーニング研修参加他の医療機関等との人材交流	eラーニング研修参加人数	60人	114人	達成	

3. 経営の健全化

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
多職種連携による加算取得の積極的取組	取得可能加算への対応	新規取得加算数	3件	2件	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・新規取得加算数：CT撮影について、「16列以上64列未満」から「64列以上」へ類上げた。 ・医業収益に対する材料比率：診療材料等委員会において、各部署によるサンプル使用などを実施した上で共同購入品への切替えを推進した。また、県立4病院等と連携した業者との価格交渉に取り組んだ。 ・経常収支比率：管理運営会議において、毎月の経営状況を説明。また、経営戦略会議でコンサルからの提案により収支改善策の取組などについて検討した。
全職員一丸で取り組む材料費の更なる削減	医療材料費削減	医業収益に対する材料費比率	46.8%	49.8%	未達	
全部門、全職員の経営参画意識の醸成	病院経営状況の周知	経常収支比率	99.5%	99.9%	達成	

4. デジタルトランスフォーメーションの推進

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
部門を横断した業務プロセスの整理・見直し	業務整理・デジタル化各種動画の作成	DX関係研修参加人数	8人	7人	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・DX関係研修参加人数：看護部や検査課等が研修に参加したが、目標は達成できなかった。 ・動画作成数：各部署が積極的に取り組むことにより患者向け動画や研修用動画を年間30本作成し、年間目標を大幅に上回った。
DX推進体制の構築		動画作成数	7件	30件	達成	
県内医療機関の情報共有体制の構築推進	情報共有用データ整備					

KPI(主な数値目標)達成割合

6 / 11

第五次群馬県立病院改革プラン 令和5年度取組結果 <がんセンター>

参考

1. 県立病院としての機能強化

※年間の進捗ではなく毎月の達成率を指標としている場合、平均値と達成回数に基づき判断します。

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
地域連携の強化	地域医療機関等との関係強化	地域医療機関等への訪問回数	230件	158件	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関等への訪問回数：新型コロナウイルス感染が5類へ移行されたものの、感染状況に合わせて訪問自粛、再開を繰り返したため、目標回数には至らなかった。 ・地域連携パスの算定数：増加に向けて課題の抽出を行ったものの、安定的な算定に至らず目標値を下回った。 ・診療情報提供料算定率：10月と3月を除き、目標値を下回った。 ・エキスパートパネル、緩和ケアの延べ入院患者数：年間累計でわずかに目標値を下回った。 ・医師からのヒヤリ・ハット事例の報告：医師がヒヤリ・ハット報告を提出しやすいよう、インシデントシステム内にテンプレート文章を作成し、年間目標を達成した。
		地域連携パス算定数	320件	219件	未達	
高度専門医療提供体制の更なる強化	新たな施設認定の取得 (地域がん診療連携拠点病院の高度型、がんゲノム医療拠点病院)	診療情報提供料算定率	94.0%	82.3%	未達	
		エキスパートパネル	70件	64件	未達	
		ロボット支援手術症例数	180件	218件	達成	
各職員が専門性を発揮するための適材適所の人材配置	専門性にかなった配置	緩和ケアの延べ入院患者数	4,550人	4,382人	未達	
		医師からのヒヤリ・ハット事例の報告	5.0%	5.1%	達成	

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
専門医の確保とレジデント育成	大学病院等との連携強化及びHP等発信	医師数	54人	55人	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・研修受講回数：研修参加の少ない部署には声がけを行った結果、目標を達成した。 ・HP閲覧数：年間を通して横ばい傾向であり、目標値を達成できなかった。 ・資格取得者数：資格取得について看護部目標に掲げて取り組んだ結果、目標を達成した。
		HP閲覧数	196,000人	176,021人	未達	
必要な資格・認定等の取得推進	研修の充実・強化	研修受講回数	570回	1,088回	達成	
経営戦略的観点での人材確保	有資格者の確保・育成・配置	資格取得者(看護部)	13人	17人	達成	

3. 経営の健全化

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
入院収益の向上	診療報酬の適切・確実な取得	運用病床利用率	68.0%	56.3%	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・運用病床利用率：9～11月、3月において目標値を達成した。 ・入院単価、返戻率：いずれの月も目標値を達成した。 ・材料費比率：共同購入品への切替をすすめ、約8,800千円の削減となった。 ・減価償却費比率：全ての月で数値目標を下回る結果となった。限られた予算の中で計画的に執行していきたい。 ・算定漏れ防止研修会：3月に一度開催したものの、目標には至らなかった。
		入院単価	66,000円	71,330円	達成	
		返戻率	4.4%	3.2%	達成	
		算定漏れ防止研修会	2回	1回	未達	
費用の削減	建設改良費等の計画的執行・材料費の削減	材料費比率	41.3%	45.0%	未達	
		減価償却費比率	12.0%	9.3%	未達	
全職員の経営意識の醸成	経営状況の浸透					

4. デジタルトランスフォーメーションの推進

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
院内既存ITシステムの最適化	既存ITシステム最適化	既存システムの改善件数	1件	2件	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・サイネージと外来呼出システムの連携を行った。 ・PACSに安定的に接続するため、手術室5、リンパ浮腫外来付近に無線APを設置した(3月)。
デジタル新技術の検討・導入	新技術の導入	新技術導入件数	1件	0件	未達	
		新技術導入検討に係る委員会開催	1回	0回	未達	

KPI(主な数値目標)達成割合 $\frac{8}{20}$

第五次群馬県立病院改革プラン 令和5年度取組結果 <精神医療センター>

参考

1. 県立病院としての機能強化

※年間の進捗ではなく毎月の達成率を指標としている場合、平均値と達成回数に基づき判断します。

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
関係機関との連携強化	保健・医療・福祉関係者による協議の場の稼働					<ul style="list-style-type: none"> ・退院前訪問支援：医療サービス向上の一環として、丁寧な退院支援を行った。 ・支援会議回数：患者さんが退院後、地域で安心・安全して生活できるよう関係者とともに支援した。 ・延入院患者数：ベッドコントロール委員会を月1回開催し、救急病棟の長期入院患者の転棟などを積極的に推進した。
効率的かつ適切な入退院の調整	病院全体の入退院を調整する会議の設置					
患者の社会復帰促進		退院前訪問指導回数	440回	400回	未達	
患者の地域移行・地域定着に向けた病院内の体制整備		支援会議回数	250回	186回	未達	
精神科救急医療における基幹病院としての役割の実践		延入院患者数	63,825人	54,848人	未達	

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
医師の育成・確保	医療機関と連携した医学生・初期研修医への説明会等					<ul style="list-style-type: none"> ・実習医の受入：精神科専攻医希望者へのweb説明会を実施した。 ・新型コロナ感染症が5類移行したことも踏まえ、精神科医療を支える人材の育成のため、研修医、実習医、看護実習生等を積極的に受け入れた。
	新専門医制度 専門研修プログラム作成					
効果的な情報発信による認知度の向上		研修医の受入	40人	43人	達成	
		実習医の受入	130人	118人	未達	
		看護実習生の受入	300人	368人	達成	

3. 経営の健全化

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
更なる費用削減	ESCO 事業による施設維持費の削減					<ul style="list-style-type: none"> ・救急病棟の長期入院患者の転棟を積極的に推進するなど、適切なベッドコントロールを実施した。 ・月2回実施する推進会議において、入院患者数のほか、「精神科救急急性期医療入院料」の施設基準を満たすために必要となる患者の退院状況を共有した。 ・猛暑・厳冬期において電気使用量増加の状況を院内で共有し、節減を呼びかけた。 ・入院患者数の目標値の設定や外来新患枠患者数の進捗を院内で共有し、患者数確保・収益強化への意識向上を図った。
入院収益の向上 (病床管理の効率化・早期退院の促進・地域への移行・定着の推進)		運用病床利用率	83.8%	78.9%	未達	
		入院単価	26,140円	30,818円	達成	
		精神科救急病棟 在院延患者数	19,404人	25,444人	達成	
入院収益以外の収益の拡大(ダイケア・訪問看護・アウトリーチ等の充実)		外来単価	9,340円	9,326円	未達	

4. デジタルトランスフォーメーションの推進

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
DXの推進	AI-OCRの活用					<ul style="list-style-type: none"> ・web会議件数：web会議やweb研修を積極的に活用した。 ・電子決裁率：向上に向けて部門別データの集計・分析を実施し、対策を検討した。
	RPAの活用					
業務プロセスの整理・見直し		WEB会議件数	170件	118件	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務時間：各部署毎に、毎月の時間外勤務時間の数値目標を設定し、経営戦略会議にて振り返りを実施した。 ・音声入力システムを試行した。
		電子決裁率	90.0%	33.0%	未達	
		時間外勤務時間	3,340H	2,180H	達成	

KPI(主な数値目標)達成割合

6 / 13

1. 県立病院としての機能強化

※年間の進捗ではなく毎月の達成率を指標としている場合、平均値と達成回数に基づき判断します。

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
地域の病院や診療所等との密接な連携	紹介・逆紹介の推進	紹介患者率	96.0%	87.4%	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・登録医制度を推進し、患者の紹介・逆紹介にも積極的に取り組んだ結果、紹介患者率は87.4%となった。 ・在宅療養支援については、極力漏れないよう入退院支援加算を算定した。 ・摂食障害、2次障害を併発している発達障害、後遺症が顕著な被虐待、心身症等を併発している不登校等の児や家族を対象に心理カウンセリングを実施した。 ・ペアレントトレーニングについては、神経内科医師・保健師が研修を受けたが、実施には至らなかった。 ・安全性を高めるチーム医療を推進するため、Team STEPPS®のツールを活用してチーム医療を推進した。
社会の変化に対応した診療体制の強化	在宅療養支援の充実 子どもの心のケアの充実	入退院支援加算3算定件数	190件	120件	未達	
		小児特定疾患カウンセリング料算定件数	450件	253件	未達	
総合周産期母子医療センターとしての役割の充実	ペアレントトレーニングの実施	ペアレントトレーニング実施数	15件	0件	未達	
安全な環境づくりとチーム医療の推進	Team STEPPSの導入	医療安全研修受講率	90.0%	94.8%	達成	

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
関係機関との連携を強化 センターの魅力・強みの情報発信	研修医・実習生の受入強化	医学実習生の受入延べ人数	500人	471人	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医・実習生の受入については、十分な感染対策を行った上で、対面での受入を積極的に行った。放射線実習生については、目標人数を達成することができた。 ・理学療法士・作業療法士については、群馬大学、群馬パース大学、群馬医療福祉大学の学生実習を受け入れたが、群馬大学からの実習依頼が例年よりも少なかったため、目標数値よりも下回った。 ・認定看護管理者研修サードレベル1名修了し、次年度認定審査を受審予定。 ・感染管理認定看護師教育課程1名、当院での特定行為研修修了し、教育機関での課程を無事修了した。次年度認定審査受審予定。
		看護学生の受入延べ人数	1,100人	1,549人	達成	
		放射線実習生の受入延べ人数	20人	23人	達成	
		理学療法士・作業療法士実習生の受入延べ人数	140人	101人	未達	
専門医養成プログラムの充実や各種専門資格の取得支援、院内研修体制の強化	各種認定・専門資格の取得支援、職員教育の強化	認定看護師の育成人数	9人	8人	未達	

3. 経営の健全化

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
PICU患者の入院の長期化	HCU設置の検討	経常収支比率	101.5%	97.2%	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・PICUの効率的な病床運用を図るため、一般病棟の受け入れ体制強化に努めた。 ・後発医薬品の採用に努めるとともに、供給が滞る医薬品もある中、医薬品卸業者や製薬メーカーとの密接な連絡により、納品の確保に努めた。
		病床利用率	75.3%	68.6%	未達	
		PICU加算算定患者数	1,012人	1,328人	達成	
経費削減	材料費の削減 委託料の削減	後発医薬品指数	90.4%	88.0%	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料については、共同購入品への切替を促進するとともに、価格交渉支援委託を活用して価格交渉を強化し、経費削減を図った。
全職員の経営意識の醸成	経営参画意識の醸成					

4. デジタルトランスフォーメーションの推進

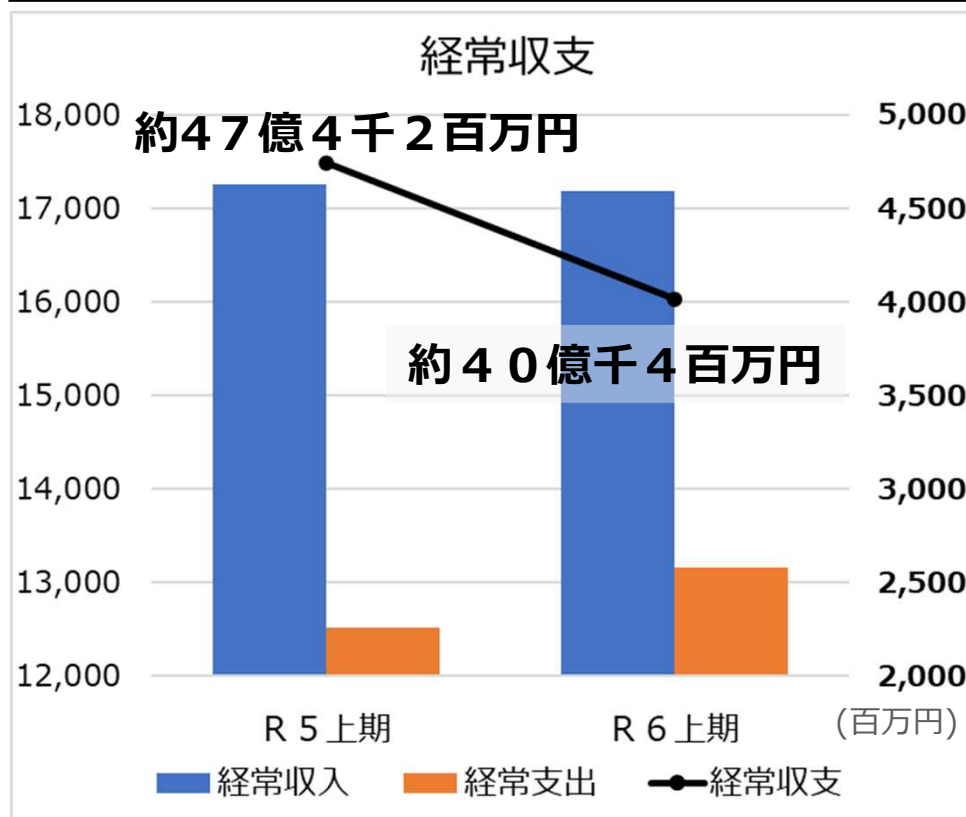
課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)		実績	達成状況	アクションプラン取組結果
DX推進体制の構築	DX推進体制の構築					<ul style="list-style-type: none"> ・ビジネスチャットの導入や、患者用Wi-Fiの整備など、新たなDXの取組に着手した。 ・会議の多くが対面（又はWEB併用）で実施される傾向にあり、WEB会議実施件数は昨年の実績を下回っている。
部門を横断した業務プロセスの整理や見直し 情報ネットワークの構築	WEB会議の推進 ペーパーレス化の推進	WEB会議実施件数	40件	21件	未達	
		電子決裁率	90%	51.7%	未達	

KPI(主な数値目標)達成割合 $\frac{4}{16}$

群馬県県立病院経営強化プラン(令和6年度上期)の取組状況について (経常収支)

資料 3

令和6年度 上期実績	心血	がん	精神	小児	合計(税抜き) (経営戦略課含む)
経常収益	5,188,497	6,075,046	1,828,868	4,073,203	17,176,257
経常費用	4,214,074	5,113,356	1,061,778	2,682,457	13,162,400
経常収支 (前年同期)	974,423 (1,307,398)	961,690 (1,471,920)	767,090 (736,072)	1,390,746 (1,289,770)	4,013,857 (4,742,466)



経常収支(令和6年度上期)

約40億千4百万円の黒字
(前年同期比：▲約7億2千9百万円)

計画 ▲約5億2千2百万円

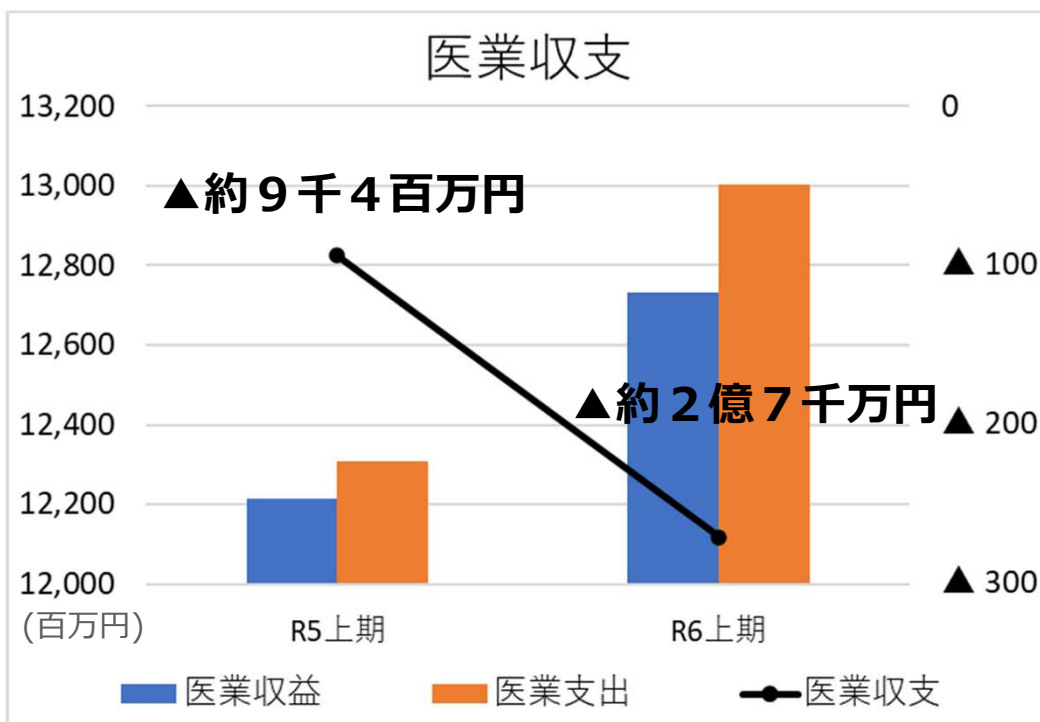
※減価償却費等が未計上のため、計画の数値と乖離あり

➤ 病院ごとでは、精神医療センターと小児医療センターが前年同期と比べ改善し、心臓血管センターとがんセンターが悪化

群馬県県立病院経営強化プラン(令和6年度上期)の取組状況について(医業収支)

令和6年度 上期実績	心血	がん	精神	小児	合計(税抜き) (経営戦略課含む)
医業収益	4,441,247	5,250,048	1,006,250	2,035,378	12,732,923
医業費用	4,165,061	5,045,394	1,054,172	2,648,498	13,003,551
医業収支 (前年同期)	276,186 (371,540)	204,654 (210,989)	▲47,922 (▲69,468)	▲613,120 (▲517,558)	▲270,628 (▲93,691)

単位：千円



医業収支(令和6年度上期)

約2億7千万円の赤字

(前年同期比▲約1億7千7百万円)

計画 ▲約10億3千8百万円

- 医業収益増加の主な要因
心血・がん・小児の入院収益の増加等
- 医業費用増加の主な要因
給与改定による給与費の増加、
物価高騰による経費等の増加等

群馬県県立病院経営強化プラン(令和6年度上期)の取組状況について

(入院・外来収益)

入院収益

約87億2千6百万円
(前年同期比: +約3億3千万円)

入院患者数

102,216人(前年同期比: +5,371人)

- ▶ 前年同期と比べ入院収益・入院患者数ともに増加
- ▶ 入院患者は、小児医療センターを除く3病院で増加(小児医療センターは平均在院日数の減により、延べ入院患者数が減少)

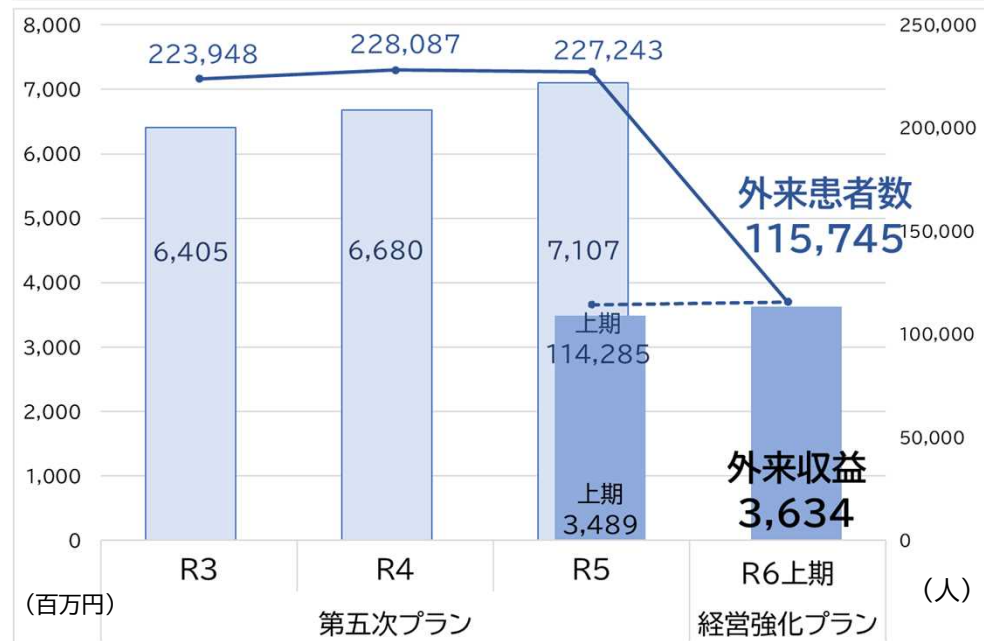
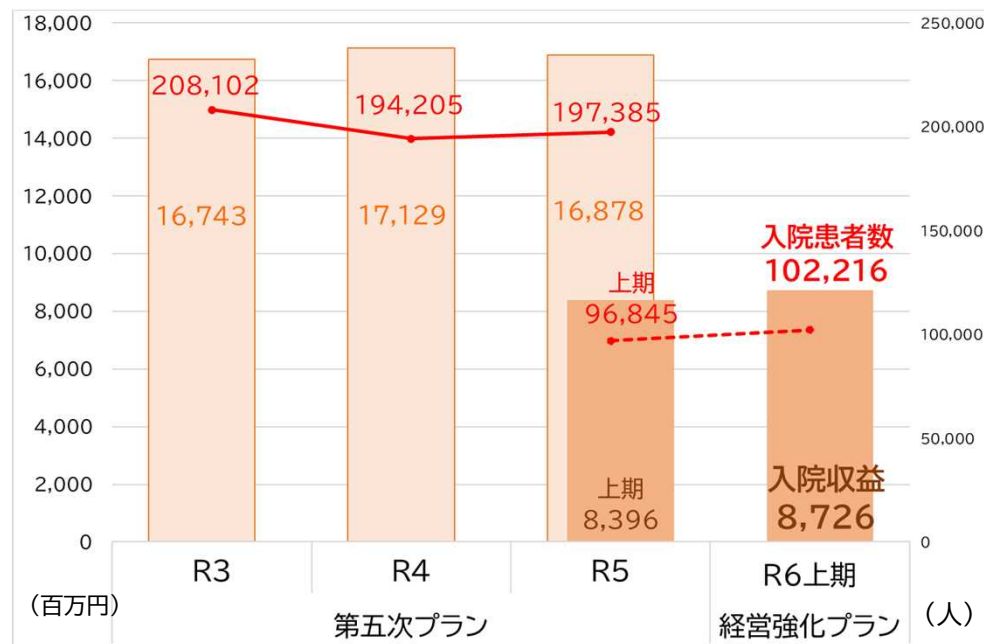
外来収益

約36億3千4百万円
(前年同期比: +約1億4千5百万円)

外来患者数

115,745人(前年同期比: +1,460人)

- ▶ 前年同期と比べ外来収益・外来患者数ともに増加
- ▶ 外来患者はがんセンター及び小児医療センターで増加



<経営戦略課>

1. 県立病院としての機能強化

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
-	担うべき機能やあり方に関する検討									
-	医療安全対策及び感染対策の継続的な推進	ヒヤリ・ハット等発生報告に占める医師の報告率	5.5 %	実績達成率	4.4% 80.8%	3.8% 68.6%	5.0% 91.3%	3.5% 64.1%	3.7% 68.1%	6.5% 117.8%
-	情報セキュリティ対策の強化	情報セキュリティ対策の取組件数	4 件	実績進捗率	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 50.0%	0 50.0%

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
若手・中堅医師、コメディカルの人材確保	医師・看護師等の確保の推進	職員採用試験の倍率	2.25 倍	実績達成率						
研修環境の整備、キャリア支援活動の実施	職員研修の充実	ノンテック研修(基礎編)受講者割合	38.0%	実績達成率	34.0% 89.5%	34.0% 89.5%	34.0% 89.5%	34.0% 89.5%	34.0% 89.5%	34.0% 89.5%
働き方改革への対応										

3. 健全な経営

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
4病院のスケールメリットを生かした更なる経費の削減	医薬品・診療材料費等の費用削減	医薬品の薬価差益	700 百万円	実績進捗率	62 8.9%	42 14.9%	49 21.9%	52 29.3%	54 37.0%	52 44.4%
	4病院一括購入契約の推進	消耗品の一括購入契約の対象品目数	200 件	実績進捗率	158 79.0%	28 93.0%	0 93.0%	0 93.0%	0 93.0%	0 93.0%
経営状況の的確な把握	月次経営分析の実施									
資金流失の抑制	投資の適正化									

アクションプラン 取組状況

【医薬品の薬価差益】

・2024年3月に改定された流通改善ガイドラインに基づき、単品総価交渉と単品単価交渉(業者から依頼があった品目)を織り交ぜながら交渉を行った。

【月次経営分析】

・月次経営分析を行うことで各病院の状況をタイムリーに把握し、経営判断に生かした。

群馬県県立病院経営強化プラン 令和6年度上期 進捗管理について

<心臓血管センター>

1. 県立病院としての機能強化

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
患者ニーズに対応する高度・先進医療の検討	患者に寄り添った医療提供	新規入院患者数	4,742 人	実績 進捗率	415 8.8%	423 17.7%	395 26.0%	417 34.8%	413 43.5%	341 50.7%
地域の病院・診療所とのより強固な関係性の構築、連携手法の構築	地域連携の更なる強化	紹介率	84.4 %	実績 達成率	81.5% 96.6%	87.1% 103.2%	84.5% 100.1%	83.8% 99.3%	79.7% 94.4%	84.10% 99.6%
		逆紹介率	188.0 %	実績 達成率	148.4% 78.9%	153.3% 81.5%	159.6% 84.9%	139.5% 74.2%	154.7% 82.3%	127.1% 67.6%
医療事故を未然に防ぐ取組の強化	医療安全の徹底 医療安全・感染管理の可視化	インシデント報告数に対する確認不足事例割合	50.0 %	実績 達成率	50.0% 100.0%	56.0% 89.3%	56.3% 88.8%	60.4% 82.8%	57.1% 87.6%	52.7% 94.9%

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
関係各方面に向けた情報提供不足	大学医局等との連携強化	病院HP閲覧数	135,000 回	実績 達成率	10,877 8.1%	10,534 15.9%	10,425 23.6%	10,489 31.4%	10,430 39.1%	10,045 46.5%
後期研修医や専修医などの県内外からの受入れ 長期にわたる専門的な育成	若手・中間層の医療スタッフの確保 医療スタッフの育成	後期研修医・専修医受入人数	14 人	実績 達成率	13 92.9%	0 92.9%	0 92.9%	0 92.9%	0 92.9%	0 92.9%
		実習生受入人数	340 人	実績 達成率	0 0.0%	21 6.2%	31 15.3%	26 22.9%	24 30.0%	70 50.6%
働き方改革への対応										

3. 健全な経営

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
入院患者数の増加および病床利用率の向上	地域医療連携の強化・ベッドコントロール	新規入院患者数	4,742 人	実績 進捗率	415 8.8%	423 17.7%	395 26.0%	417 34.8%	413 43.5%	341 50.7%
		許可病床利用率(195床)	60.6 %	実績 達成率	67.2% 110.9%	62.0% 102.2%	62.2% 102.6%	63.3% 104.4%	66.8% 110.2%	54.2% 89.5%
		運用病床利用率(183床)	64.6 %	実績 達成率	71.6% 110.8%	66.0% 102.2%	66.3% 102.6%	67.4% 104.3%	71.2% 110.2%	57.8% 89.4%
全職員一丸で取り組む材料費の更なる削減	医療材料費削減	共同購入による診療材料費削減額	34,000 千円	実績 進捗率	1,494 4.4%	1,665 9.3%	1,529 13.8%	1,644 18.6%	1,455 22.9%	2,205 29.4%
全部門、全職員の経営参画意識の醸成	病院経営状況の周知	経常収支比率	98.9 %	実績 達成率	108.9% 110.1%	201.5% 203.7%	87.3% 88.3%	107.2% 108.4%	105.4% 106.6%	89.3% 90.3%

アクションプラン 取組状況

1. 県立病院としての機能強化

【新規入院患者数・紹介率・逆紹介率】

- ・新規入院患者数については、6月達成率26.0%、9月達成率50.7%とほぼ目標通りの患者数を確保している。
- ・紹介率については、ほぼ目標前後の達成率となっているが、逆紹介率については150%前後と高い水準にはあるものの、目標には達しなかった。

【インシデント報告数に対する確認不足事例割合】

- ・インシデント報告数に対する確認不足事例割合について、上期は目標を下回った。

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

【病院HP閲覧数】

- ・病院HP閲覧数について、各部門と連携し、症例件数の実績や取り組み等、随時更新を行ったが、目標値の46.5%に留まった。

【後期研修医専修医受入人数・実習生受入人数】

- ・後期研修医・専修医は13名でR5年度当初より2名増加となっているが、目標には達しなかった。実習生受け入れについては、13校から実172名を受け入れほぼ目標値の半数値となっている。

3. 健全な経営

【許可病床・運用病床利用率】

- ・許可病床・運用病床利用率について、9月を除いてほぼ目標を達成した。

【共同購入による診療材料費削減額】

- ・共同購入による診療材料費削減額について、各部署によるサンプル使用などを実施した上で共同購入品への切替えを推進したが、上期までに達成率50%は届かなかった。

【経常収支比率】

- ・経常収支比率について、上期の経常収支比率は116.5%で前年度同期の125.3%と比べ8.8%減少している。

4. 新たに挑戦するもの

項目	進捗状況
維持透析患者へのTAVIの安全な導入	令和6年4月から9月の間に計9名の維持透析症例の経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）施行目的患者を受け入れ、8名にTAVIを施行。 現在のところ維持透析患者に対するTAVIの導入は安全に行われ、良好な臨床成績を得ている。
パルスフィールドアブレーション	2024年7月よりパルスフィールドアブレーションが開始。心房細動アブレーションにおける更なる安全性の向上、手術時間の短縮などが期待される。

群馬県県立病院経営強化プラン 令和6年度上期 進捗管理について

<がんセンター>

1. 県立病院としての機能強化

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
高度専門医療提供体制の強化・地域連携の強化	地域医療機関等との関係強化	地域医療機関等への訪問回数	260 回	実績 進捗率	31 11.9%	9 15.4%	22 23.8%	9 27.3%	9 30.8%	5 32.7%
		地域連携パス算定数	280 回	実績 進捗率	29 10.4%	21 17.9%	23 26.1%	28 36.1%	21 43.6%	25 52.5%
がん患者のQOLの向上	低侵襲手術の推進	ロボット支援手術症例数	260 件	実績 進捗率	20 7.7%	17 14.2%	18 21.2%	21 29.2%	21 37.3%	23 46.2%
増加傾向にある外来部門の診療体制の逼迫	病棟・外来機能の見直し									

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
必要な資格・認定等の取得推進	研修の充実・強化	研修受講回数	1,350 回	実績 進捗率	24 1.8%	36 4.4%	59 8.8%	337 33.8%	343 59.2%	339 84.3%
	有資格者の確保育成	資格取得者(看護部)	19 人	実績 進捗率	9 47.4%	9 47.4%	9 47.4%	9 47.4%	9 47.4%	9 47.4%
専門医の確保とレジデント育成	大学病院等との連携									
働き方改革への対応										

3. 健全な経営

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
入院収益の改善	診療報酬の適切・確実な取得	入院単価	74,902 円	実績 達成率	71,396 95.3%	75,210 100.4%	73,832 98.6%	69,417 92.7%	74,476 99.4%	72,187 96.4%
		手術件数	2,300 件	実績 進捗率	184 8.0%	222 17.7%	159 24.6%	194 33.0%	205 41.9%	182 49.8%
入院患者数の減少	入院患者数の増加	運用病床利用率	70.0 %	実績 達成率	68.7% 98.1%	70.0% 100.0%	69.9% 99.9%	68.8% 98.3%	67.0% 95.7%	74.9% 107.0%
費用の抑制	材料費の抑制	共同購入等による材料費削減額	69,414 千	実績 進捗率	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	24,835 35.8%
増加傾向にある外来部門の診療体制の逼迫	病棟・外来機能の見直し									

アクションプラン 取組状況

- ・「地域連携パス算定件数」は、9月末時点で147件、目標に対して52.5%であり、安定した算定回数を確保できている。
 - ・手術件数は、9月末時点で1,146件、目標に対して49.8%であり、ほぼ目標どおり推移している。
 - ・うち、ロボット支援手術症例数については、昨年度の111件を上回る実施となったが、目標の130件には届かなかった（46.2%）。
 - ・入院単価は、やや波があるものの上期トータルでは目標に対して97.1%となり、額にして2,149円わずかに及ばなかった。
 - ・病棟・外来機能の見直しのため、昨年度より院内の病棟・外来再編ワーキンググループにて検討中。
- 令和6年5月には検査予約センターを移転し、外来患者を分散させて混雑緩和と動線改善を図った。併せて、検査予約センター跡地を診察室化し、限られたスペースを有効活用した。

4. 新たに挑戦するもの

項目	進捗状況
地域がん診療連携拠点病院の指定更新	継続して患者サロン、臨床倫理カンファレンスの開催を行い、指定要件の充足に努めている。 今後必須化が見込まれる要件の「wi-fi設置」については、令和6年度中に前倒しで設置できるように進めている。
がんゲノム医療拠点病院	がんゲノム医療は、2019年の開始以来600人以上の患者の対応を行うとともに、当院及び周辺医療機関のゲノム医療に対する意識醸成を図っている。 現状で拠点病院になることは難しいため、がんゲノム医療連携病院としてエキスパートパネルを実施できる医療機関となることを目指している。実施要件は現在国立がんセンター中央病院で要件策定の検討を行っているところであり、当院でも検討に協力している。

群馬県県立病院経営強化プラン 令和6年度上期 進捗管理について

<精神医療センター>

1. 県立病院としての機能強化

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
新興感染症に備えた平時からの取組	新興感染症の感染拡大に備えた取組									
危機管理力の強化	災害発生に備えた取組									
「群馬モデル」の適切な運用		精神科救急病棟延患者数	27,375 人	実績 進捗率	2,411 8.8%	2,437 17.7%	2,405 26.5%	2,347 35.1%	2,306 43.5%	2,174 51.4%
県内精神科の動向やニーズの見極め 果たすべき役割・機能の明確化・最適化		紹介率	43.0 %	実績 達成率	54.5% 126.7%	68.1% 158.4%	45.4% 105.6%	52.6% 122.3%	30.4% 70.7%	28.5% 66.3%
		逆紹介率	97.0 %	実績 達成率	81.8% 84.3%	145.4% 149.9%	131.8% 135.9%	68.4% 70.5%	139.1% 143.4%	82.1% 84.6%
地域の関係機関と連携した包括的な支援体制の構築		アウトリーチ実施回数	40 回	実績 進捗率	4 10.0%	9 32.5%	4 42.5%	1 45.0%	4 55.0%	3 62.5%
権利擁護の徹底		身体拘束実施率	1.4 %	実績 達成率	1.2% 116.7%	2.4% 58.3%	2.4% 58.3%	2.6% 53.8%	2.9% 48.3%	3.5% 40.0%

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
先駆的取組の効果的な発信	HP等閲覧数増加のための取組	HP等アクセス数	24,000 回	実績 達成率	9,548 39.8%	10,215 82.3%	9,903 123.6%	9,665 163.9%	8,468 199.2%	8,725 235.5%
効果的な情報発信による認知度の向上	説明会・合同ガイダンス等実施	専攻医受入人数	2 人	実績 達成率	2 100.0%	0 100.0%	0 100.0%	0 100.0%	0 100.0%	0 100.0%
		看護実習生受入人数	277 人	実績 達成率	6 2.2%	47 19.1%	44 35.0%	26 44.4%	7 46.9%	25 56.0%
働き方改革への対応										
DXの推進										

3. 健全な経営

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
県内精神科患者の動向やニーズの見極め 必要となる病院機能の選択や病棟運営の更なる効率化	新規入院患者確保のための取組	新規入院患者数	555 人	実績 進捗率	42 7.6%	46 15.9%	45 24.0%	47 32.4%	43 40.2%	40 47.4%
		病床利用率	80 %	実績 達成率	85.0% 106.3%	85.9% 107.4%	88.3% 110.4%	83.2% 104.0%	78.6% 98.3%	76.7% 95.9%
更なる経費節減		電気使用量	3,077,549 kWh	実績 進捗率	186,552 6.1%	173,188 11.7%	198,053 18.1%	315,825 28.4%	352,574 39.8%	282,991 49.0%
		院内会議ペーパーレス化	20 %	実績 達成率	5.9% 29.4%	5.9% 29.4%	5.9% 29.4%	5.9% 29.4%	5.9% 29.4%	3.0% 15.2%

アクションプラン 取組状況

- 新興感染症の感染拡大に備えた取組
 - ・病床整備、BCP策定（現在策定中）、連携している病院との合同カンファレンスや関係機関との訓練への参加
- 説明会・合同ガイダンス等実施
 - 医師
 - ・群馬大学との情報交換、希望者への病院見学を随時実施、9月に医局説明会実施
 - 看護師
 - ・経営戦略課と4病院とで連携し、上武大学で開催された病院説明会（4月）に、担当として参加した。
- 新規入院患者確保のための取組

通院患者の増による入院患者の増を視野に入れながらも、地域との連携及び外来患者への支援を強くすることで、他院や地域機関から相談が増えることによる患者数の確保を見込んでいけるようにする。そのために、アウトリーチの強化や他院の困難事例に対する相談に対応している。

4. 新たに挑戦するもの

項目	進捗状況
権利擁護の徹底	入院中の患者にかかわる行動制限の最小化を図るための取組を下記のとおり実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・「身体拘束最小化」を実現した松沢病院の方法とプロセスを全公開の書籍を各部署に配布。 ・拘束の早期解除に向けた検討・虐待防止活動の促進。 ・行動制限最小化に向けた取り組みと促進。（携帯電話の利用等） ・患者の意思決定・意思表示を最大限尊重。
災害拠点精神科病院の指定	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年4月1日付で災害拠点精神科病院の指定を受けた。

群馬県県立病院経営強化プラン 令和6年度上期 進捗管理について

＜小児医療センター＞

1. 県立病院としての機能強化

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
地域の病院や診療所等との密接な連携及び患者や家族に寄り添ったケア	院内再整備へ向けた体勢整備	登録医数	330 人	実績 達成率	315 95.5%	315 95.5%	315 95.5%	316 95.8%	316 95.8%	317 96.1%
		クリニカルパス導入疾患数	5 件	実績 達成率	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	4 80.0%	4 80.0%
		入退院支援加算3算定件数	133 件	実績 進捗率	14 10.5%	17 23.3%	14 33.8%	17 46.6%	13 56.4%	2 57.9%
		レスパイト入院患者数	110 人	実績 進捗率	8 7.3%	13 19.1%	8 26.4%	9 34.5%	10 43.6%	11 53.6%
医療サービスや患者サービスの向上のためのデジタル技術の活用		WEB問診を活用した手続数	2 件	実績 進捗率	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
チームワークの向上と医療安全の強化	医療安全の取組	ヒヤリ・ハット事例におけるコミュニケーション(連携)エラー件数	137 件	実績 達成率	19 13.9%	12 22.6%	22 38.7%	22 54.7%	17 67.2%	10 74.5%
新興感染症への対応 院内感染対策や体制の整備	新興感染症に備えた平時からの取組	手指衛生他者評価遵守率	60 %	実績 進捗率	0.0% 0.0%	34.0% 56.7%	38.0% 63.3%	46.5% 77.5%	50.2% 83.7%	56.0% 93.3%
		ワクチン接種率(百日咳及び髄膜炎菌対象者)	-							

2. 群馬の医療を担う人材の確保と育成

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
小児医療を担う人材の確保	若手医師の確保	医学実習生の受入延べ人数	510 人	実績 進捗率	80 15.7%	30 21.6%	10 23.5%	0 23.5%	0 23.5%	2 23.9%
看護師やコメディカルスタッフの専門性の発揮及び人材を育成する体制づくり	看護師やコメディカルスタッフの確保・育成	看護・コメディカル実習生の受入延べ人数	1,580 人	実績 進捗率	0 0.0%	54 3.4%	111 10.4%	165 20.9%	153 30.6%	325 51.1%
		有資格看護師・技師数	12 人	実績 達成率	8 66.7%	8 66.7%	8 66.7%	8 66.7%	8 66.7%	8 66.7%
多職種連携によるチームワークの向上や医療安全の強化	チーム医療の推進	医療安全研修(Safety Plus)年平均受講率	93 %	実績 達成率	49.3% 53.0%	0.0% 0.0%	0.0% 0.0%	98.3% 105.7%	89.8% 96.6%	73.4% 78.9%
働き方改革への取組										

3. 健全な経営

課題	アクションプラン	KPI(主な数値目標)			4月	5月	6月	7月	8月	9月
入院患者の受入れ及び手術の確実な実施、診療報酬加算の算定強化	医業収益の確保	病床利用率	73.2 %	実績 達成率	67.3%	67.6%	70.4%	69.3%	64.3%	61.4%
		PICU加算算定患者数	1,370 人	実績 進捗率	114	101	83	79	74	96
		手術件数	790 件	実績 進捗率	79	69	69	86	92	63
材料費をはじめとした医業費用の削減	材料費削減の取組	後発医薬品指数	88.2 %	実績 達成率	88.1%	90.1%	90.2%	90.7%	90.5%	90.7%
		共同購入による診療材料費削減額	22,000 千円	実績 進捗率	3,167	2,565	2,830	3,034	2,867	
再整備を見据えた施設設備にかかる費用の抑制	施設設備、医療機器の計画的・効率的な整備及び管理	臨床工学課において集中管理する医療機器の品目数	28 品	実績 達成率	27	27	27	27	27	27

アクションプラン 取組状況

【手指衛生他者評価遵守率】

令和5年度は遵守率38.8%であったが、リンクナース委員会で各部署ごとに手指衛生を遵守できない問題点を分析し、問題解決のための取り組み活動を実施した結果、9月の手指衛生他者評価遵守率は56%に向上した。

【有資格看護師・技師数】

- ・看護師について、認定看護師養成課程修了者3名 認定審査受審予定（認定看護管理者・感染管理・がん専門）のほか、5名が認定看護師更新手続きやアドバンス助産師審査予定、J-CIMELS受講予定、クリティカル部門認定看護師養成となっている。
- ・コメディカルスタッフも、専門性を高めるための認定資格取得に向け、受験要件となる単位の取得や研修会、学会への参加等を進めている。

【臨床工学課において集中管理する医療機器の品目数】

- ・保守が終了する人工呼吸器を中心に更新を計画しており、今年度は、PICUの呼吸器1台とNICUの呼吸器1台を購入予定になっている。

4. 新たに挑戦するもの

項目	進捗状況
出生前遺伝学的検査の実施	遺伝科医師と協力のうえ、羊水を用いた遺伝性疾患の出生前検査を1例実施。今年度中に絨毛検査(採取)が可能となる見込み。
臓器提供の実施体制の整備	他県の連携施設と活動を開始し、定期的に情報交換し、臓器提供時のバックアップ体制や医師派遣体制などの準備を行った。